BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Anul VI, No. 1 — 10 Lei Exemplarul — 1 Ianuarie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31.

BIBLIOTECA CENTRALĂ
SIBIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROF. DR. ŞTEFĂNESCU-GALAŢI: Tratamentul pielo-nefritelor . . . 1

DR. O. PAŞCANU: Mijloacele actuale de diagnostic diferenţial între pleureziile interlobare purulente şi ale supuraţiilor Broncopulmonare . . 3

DR. I. DANIEL: Glicemina. 5

Cronici, articole profesionale, congrese

Colaboratorii şi cititorii „României Medicale" 6

Congresul Asociaţiei generale a medicilor la Arad 9

Marile serbări medicale dela Craiova 10

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Diurnele medicilor de circumscripţie; Asociaţia medicilor igienişti din România; Rezultatul concursului pentru spitale mixte la Ministerul sănătăţei şi spitalele vacante; Casarea concursului dela Constanţa; Medic român premiat de Academia de medicină din Paris 11

Cursurile de specializare de higienă la Facultatea de medicină; Concurs de medici secundari; Numiri, transferări şi puneri în retragere la Ministerul Sănătăţei 12

Bibliografii 12

BIBLIOGRAFII

Propedeutica chirurgicală, de **Profesor Dr. I. Iacobovici**, directorul Clinicei chirurgicale din Cluj; în colaborare cu: Docent Dr. L. Câmpeanu, medic director, Sp. Braşov; Dr. E. Ţeposu, conferenţiar Fac. de Med. Cluj; Docent Dr. O. Filipescu, medic pr. Sp. Sibiu; Docent Dr. N. Popoliţa; Docent Dr. R. Roth; Docent Dr. I. Aleman, şef de lucrări cl. St. Cluj; Dr. A. Pop, asistent cl. ch. Cluj; Dr. M. Albu, asistent cl. ch. Cluj; Dr. Tr. Bona, medic secundar serviciul de chirurgie Timişoara; Dr. V. Ungureanu, preparator clinica chir. Cluj.
Un volum mare de 800 pagini, cu 370 figuri.

*

Le Traitement des Fractures du Col du Fémur, par la Méthode du Professeur *Delbet*, par *Jaques Leveuf* et *Ch. Girode*, chirurgiens des Hôpitaux. (*Annales de la Clinique Chirurgicale du Professeur Pierre Delbet*) Un volum de 148 pagini cu 164 figuri. (*Masson et C-ie, Editeurs*) . . . . . 30 fr.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant plăcut şi agreabil ═══ Foarte mult apreciat

Ambalaj original „BAYER" în sticle de 125 grame.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

40660.

REMEDIU NOU **NU ESTE O SUSPENSIE**

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI

„CHINOIN"

(1. cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică R. W. devine curând negativă. Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul sau cu acelaș, însă în prealabil va fi șters cu eter, alcool, sau chloroform. Seringa trebue să fie bine uscată înainte de întrebuințare.

IN COMERȚ: Cutii orig. de 10 amp. a 1,1 ccm. și flacoane de 15,50 ccm.
» » » 100 » » » »

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bd. Elisabeta, 55

INDICAȚIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONȚINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

AKTOPROTIN (Chinoin)

In infecțiunile contagioase, afecțiunile cutanate și venerice ca: complicațiile gonoreice, adenite, șancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecții puerperale, metrite. In diversele procese septice și afecțiuni ale ochilor și urechei se întrebuințează

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluție chimică pură de casein. Absența completă a corpilor grași și sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului și de puterea sa de reacțiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAȚIUNI:

In hemorgiile consecutive avorturilor și nașterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

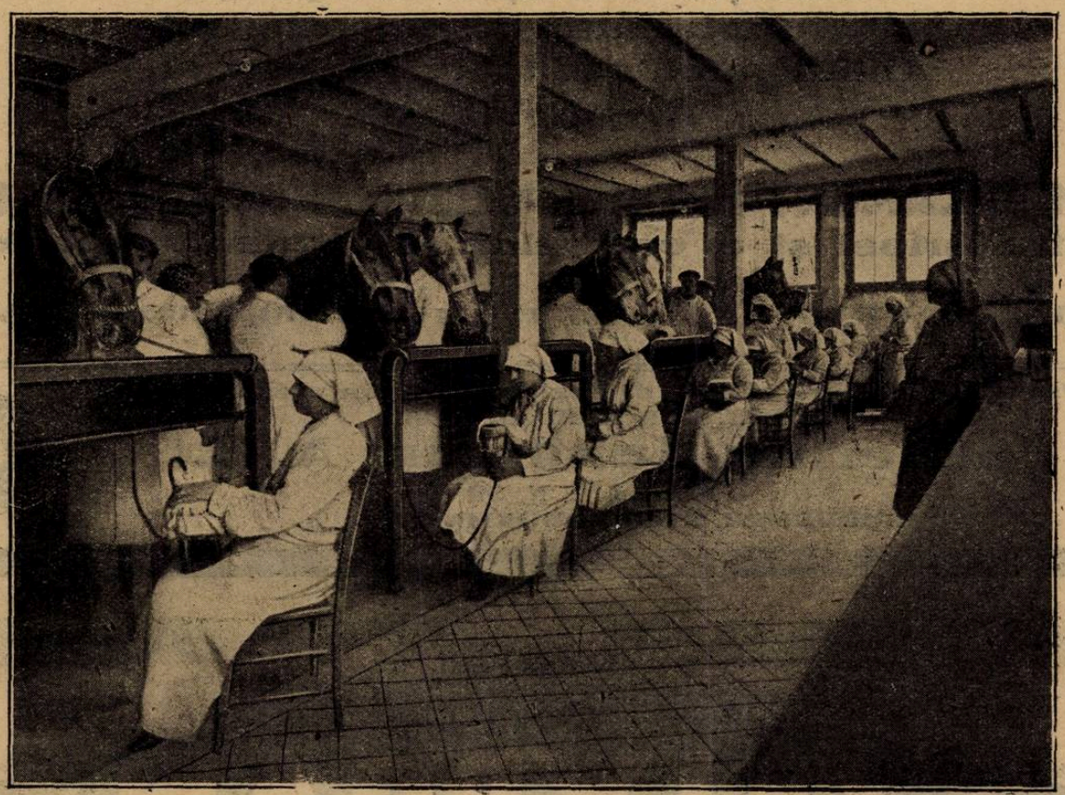
conține toate principiile active în stare pură a secalei cornute.

DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecții subcutante 1—2 cmc.
In comerț: Soluția 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 55.

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)



Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 – BUCUREŞTI – Telefon 12/91

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC
contra gripei şi a catarelor respiratorii superioare

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
Schering-Kahlbaum A. G.
BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/II

SCHERING SCHERING

SALYRGAN

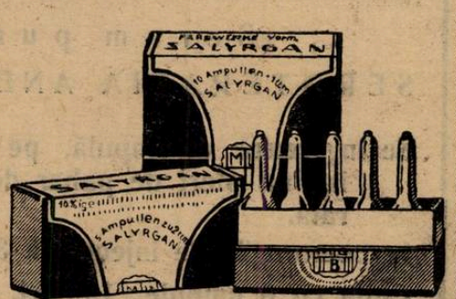
Combinaţiune mercurială complexă de Salicilallilamid-O-acetat de sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

PREZENTARE:
Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.

Ambalaj original; **„HOECHST"**



Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI,
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 49/30.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Anul VI, No. 1 1 Ianuarie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

TRATAMENTUL PIELO-NEFRITELOR

de Profesor ȘTEFĂNESCU-GALAȚI

Cadrul restrâns pe care îl poate oferi această revistă, precum și faptul că ea nu se adresează numai specialiștilor, ne face să mărginim numai la tratament noțiunile ce ne propunem să adunăm în acest articol.

Le destinăm nu atât specialiștilor, cât mai ales medicilor generali, cari pot întâlni în calea lor pielo-nefrite.

In adevăr, pielo-nefrita stă «à cheval» pe terapeutica internă și pe cea urologică. Tendința urologilor este de a o trage mai mult în lotul boalelor de resort chirurgical, iar ordinea de zi a tuturor reuniunilor de urologi, mărturisește că pielita și pielonefrita sunt obiectul de preocupare statornică a urologiei.

Un urolog vine însă, la o pielită numai după ce un internist a uzat vreme îndelungată de tot arsenalul de medicațiuni antipiretice, pe care le reclamă această boală generală febrilă, care are toate aparențele unei infecțiuni generale și în care nici reacțiunile pentru febră tifoidă, și uneori nici hemoculturile, nu pot arăta pricina boalei. Numai în ziua când, fie că bolnavul se plânge de fenomene urinare, fie că începe să se observe turburarea urinei, fie că o cercetare întâmplătoare a albuminei din urină descopere puroiul și leucocitele lui, numai atunci internistul fixează la rinichi pricina boalei și trece cu grăbire urologului această boală generală gravă.

Acei cari au trăit începuturile urologiei știu cu câtă râvnă au trebuit să ducă urologii o luptă de fiecare zi, ca să indigeneze această specialitate și să smulgă pentru urologie afecțiuni care erau altă dată acoperite sub generalitățile chirurgiei și ale medicinei interne. Au reușit să trateze azi pielita cu sonde și spălături directe basinetale, dar își amintesc că acum 30 ani au putut asista la un concurs de medicină internă, la care subiectul era pielonefrita.

O boală care se începe cu fenomene generale febrile, este de sigur medicală în începuturile ei. Un nor de albumină, care crește în fiecare zi, mărturisește atingerea epiteliului renal de către microbii unei amigdalite, a unui furuncul, abces, sindrom intestinal, etc., care se elimină prin rinichi. Boala se începe, deci, prin nefrită. Norul acesta aduce, însă, în curând ploaia poliuriei, care este primul simptom al iritației pielo-renale, iar când poliuria a devenit «turbure», este semn că ploaia mare spală de pe casă și duce în burlane toată murdăria adunată pe acoperiș. Basinetul a fost deci, atins de microbii cari trec mereu prin el; pielita s'a adăugat, deci nefritei. Mersul este invers când microbii se sue de la băşică la rinichi: se începe cu pielită și se complectează cu nefrită.

Din toate etapele acestei evoluții, urologul este chemat numai la puroi; pielita este boala lui. Nefrita, însă, care a precedat pielita, trebuia să fie din vreme indiciu de ceiace va veni, precum în infecțiunile ascendente pielita, cu care se începe, este un indiciu că boala va ajunge la nefrită și la insuficiența renală.

Urmărind comparația, urologia știe că pielitele care vin de jos în sus, dispar îndată ce se suprimă infecțiunea de jos. Ridicarea obstacolului prostatic, de exemplu, vindecă pielitele ascendente, iar etapa lor ultimă, nefrita, dispare singură, când nu mai vin microbi de jos. Se poate, deci, nădăjdui că și în infecțiunile descendente, dacă s'ar interveni viguros în etapa «nefrită», în acea epocă, așa zicând pre-urologică, s'ar putea împiedica fixarea microbilor în basinet, iar etapa «pielită» ar dispare, așa cum am arătat că dispare etapa «nefrită» în cele ascendente, când se suprimă infecția.

Această etapă de pregătire a unei pielite chirurgicale este, deci, pur medicală.

Este, poate, o impietate, să se pledeze astăzi cedarea de bună voe a unui avut agonisit pentru urologie cu truda a 30 ani de silinți avare. Suntem, însă, datori s'o facem, tocmai pentru a dovedi ce-a făcut urologia ca știință specială. Suntem datori să arătăm că tăria urologiei nu stă totdeauna în chirurgia ei. A scoate un rinichi este o manoperă care nu prezintă nici o greutate după oarecare technică; dar a nu-l scoate și a-l păstra sănătos, este o ispravă vrednică de un urolog.

Principiile după care trebue să se conducă tratamentul care trebue să oprească evoluția unei infecțiuni renale descendente, trebue să se inspire dela viața însăși a microbilor care stau la baza acestei infecțiuni.

Microbii aceștia, în regulă mare, țin cele mai adeseori de speciile colibacilului, fiindcă cele mai adeseori contribuția intestinală sporește sarcina de eliminare microbiană renală. In al doilea rând vin cocii, stafilococul sau streptococul, care vin de la o amigdalită, furuncul, abces, etc. Proteus Hauser și gonococul se întâlnesc mai rar. Chiar când boala a fost, însă, începută de coci, ea este destinată tovărășiei colibacilului, de oarece staza intestinală care întovărășește orice infecțiune generală, este favorabilă desvoltărei colibacilului și trecerei lui în circulația generală.

In basinet, acești microbi și toxinele lor, produc în primul rând un efect local, care se traduce prin o retenție basinetală; urologii o găsesc la sondarea basinetului în orice pielită. După cercetări experimentale făcute asupra ureterului, care este tovarăș și solidar cu basinetul în acțiunea de împingere a urinei în spre băşică, s'a văzut că toxine microbiene diluate, depuse pe mucoasa conductului, după o prealabilă iritație a ei, produc o accelerare a ritmului contractil al lui, iar toxine concentrate produc paralizia fibrelor musculare care stau sub mucoasă și atonia organului. Este o acțiune identică cu aceia pe care o produce toxina difterică asupra mușchilor faringelui. O acțiune identică trebue să se producă, deci, și asupra basinetului.

Prin urmare retenția basinetală este explicabilă prin paralizia fibrelor subjacente mucoasei, sub influența toxinelor concentrate, iar poliuria poate să fie datorită stimulului la contracțiune, dat de toxinele mai puțin contractabile, la începutul boalei.

Retenția aceasta este un factor determinant pentru viața ulterioară a microbilor în basinet, de oarece toți găsesc în urină un mediu de cultură, iar în basinet un autoclav și o temperatură optimă. Retenția trebue deci împiedicată de a deveni mediu de cultură. In acest sens, terapeutica ne pune la îndemână urotropina, medicament care-și degajă formolul de predilecție în retențiuni cu urini *acide*. Prin urmare vom da urotropina în doze mari, 6—8 grame pe zi și preferabil pe cale bucală, de oarece va fi asociată cu alte medicamente destinate și stazei intestinale.

Intrebuințarea urotropinei este, însă, condiționată de calitatea *acidă* a urinei. In mediu alcalin ea nu-și mai degajă formolul. Pentru aceia calitatea mediului urinar trebue numai de cât să fie cunoscută

Acest mediu este influențat și de viața microbilor care vin la basinet. Unii din acești microbi alcalinizează urina, prin aceia că-i descompunem ureea și o transformă în carbonat de amoniac, care alcalinizează mediul; alți microbi, însă, n'o descompun. Stafilococul și proteus Hauser o descompun totdeauna; streptococul și bacterium coli n'o descompun; tovărășia lor, însă, cu cei dintâi descompune ureea.

In acest mediu alcalin, urotropina nu-și mai degajă formolul. Se va întrebuința atunci în locul urotropinei derivatul său helmitolul, care este o urotropină combinată cu acidul metilen citric; prin această rădăcină acidă mediul urinar este acidulat, în cât formolul se poate degaja chiar în urinele primitiv alcaline. Trebue însă, bine înțeles, ca dozele de helmitol să fie mai mari, aproape duble de cât cele de urotropină, de oarece într'un gram de helmitol nu intră decât ceva mai mult de jumătate urotropină; deci, la doze egale, pro-

porţia de formol ce se degajă este pe jumătate cu helmitol.

Prin urmare prima concluzie este că pentru pielitele cu urini acide, medicamentul este urotropina, iar pentru cele alcaline helmitolul.

Chiar această primă concluzie, însă este legată de cunoaşterea agentului microbian care a produs boala. Prin urmare examenul microscopic al sedimentului urinei este absolut necesar.

In adevăr, în afară de acţiunea lor deosebită asupra urinei, microbii fac să reacţioneze în mod deosebit şi ţesuturile. Viaţa microbilor în basinet aduce cu ea formarea puroiului; dar piogenia nu este egală pentru toate speciile microbiene. Ea este calitatea primordială a cocilor; ei se şi cheamă pyogenes, aureus, albus, etc. Bacterium coli când este singur nu devine piogen; numai când calea piogeniei i-a fost deschisă de cei piogeni, sau când retenţia basinetală i-a creat şi lui condiţii de cultură favorabile, devine şi el piogen. Există indivizi care elimină prin urină cantităţi enorme de colibacili (bacteriuria) fără nici o globulă de puroi. Stafilococul însă, devine piogen chiar fără retenţie. Intre stafilococ şi streptococ diferenţa calităţei piogene stă în aceia că stafilococul îşi mărgineşte acţiunea la basinet, pe când streptococul dă abcese şi în substanţa renală.

Din toate acestea se vede cât este de necesară cunoaşterea agentului microbian. Ea ne va învăţa să ne ferim în primul rând de streptococ şi să-l luăm repede; să nu ne prea îngrozim de colibacilul singur şi să ştim că mai ales stafilococul dă supuraţii durabile ale basinetului însuşi, care pot fi încăpăţinate şi mai ales ele ajung să reclame tratamentul direct al basinetului, prin spălături cu sonda.

Din această repede excursie se vede că urologul nici nu poate fi de folos, prin manopere asupra basinetului însuşi, la începutul boalei, când starea febrilă a bolnavului şi fiorurile lui repetate mărturisesc un proces acut, cu porţi de intrare active pentru microbi, împrejurări cari interzic cateterismul ureteral, de oare ce acesta produce traumatisme ale ureterului şi basinetului, cari pot fi porţi noi de intrare pentru infecţiune, ce s'ar adăuga la acele destul de active şi fără cateterism.

Se vede deci, că nu cedăm internistului pielonefrita, de cât dintr'un sentiment urologic profund şi logic. Numai când fiorurile au încetat, când starea generală nu mai este aşa de perdută, dar bolnavul a rămas cu temperatură care nu cedează la tratamentele interne, numai atunci sonda ureterală trebue să golească retenţia basinetului, să-l spele şi să-l instileze.

Care sunt aceste tratamente interne?

In rânduirea acestui tratament există câteva prescripţii generale, care se pot aplica în toate cazurile şi există apoi prescripţiuni care reese din cercetarea naturei boalei în fiecare caz.

Prescripţiuni generale. Repaus absolut, chiar câteva zile după ce febra a încetat, pentru a evita orice pricini congestive, care ar putea da naştere unui nou acces. Aşezarea pe partea sănătoasă, pentru a evita eventualele compresiuni şi cotiri ureterale, care pot creşte suferinţa bolnavului. Evitarea ori cărei ingestiuni de alimente sau băuturi care pot fi iritante pentru rinichi, între care intră alcoolul sub ori ce formă. Uşoare medicamente antipiretice, dacă temperatura se menţine ridicată, ceaiuri reci, comprese ferbinţi pe regiunea renală, dacă predomină durerea.

Prescripţiunile generale se adresează varietăţilor clinice speciale şi agentului microbian care a produs boala. Examenul bacteriologic al urinei ne va arăta conduita terapeutică. Altfel se va conduce acesta în infecţiunile coli bacilare şi altfel în cele cu coci. In oricare din ele însă, tratamentul trebue să aibă scopul de a combate întâi infecţiunea la locul ei de intrare, pentru a împiedica noi aporturi la basinet şi apoi a crea în basinet condiţii pe care le ştim defavorabile pentru prosperarea diferitelor specii de microbi.

La locul de intrare: tratamentul intestinal, dacă turburările intestinale au prezidat infecţiunea urinară; tratament genital şi urinar, dacă infecţiunea s'a făcut pe cale ascendentă. Vulva şi vaginul vor sta în frunte la femee, băşica şi la femee şi la bărbat.

Tratamentul vezical se face totdeauna prin instilaţii de nitrat de argint, suverane în toate infecţiile care ne interesează. Spălăturile vezicale sunt mai puţin eficace de cât instilaţiile şi uneori dureroase, dacă cistita este prea intensă. Se recomandă uneori a se face spălături peste capacitatea băşicei, pentru ca prin această tensiune vezicală să se producă contracţiuni ureterale, care să golească basinetul de retenţia lui. Procedarea poate să se adreseze pielitelor descendente; în cele de origine inferioară însă, dacă există cistită intensă, această tensiune determină contracţii violente vezicale, care pot produce un reflux ureteral de pe urma căruia aportul microbian la basinet va fi sporit, adică tocmai ceia ce trebue să combatem.

La basinet ajungem prin tratamentul intern. Acesta este deosebit în infecţiunile coli bacilare şi în cele cu coci.

1. **In infecţiunile coli bacilare** problema este a se crea în basinet un mediu defavorabil colibacililor. Le favorizează prosperarea *retenţiei* basinetală, care, chiar fără prea mare tensiune, există totdeauna în oarecare măsură. Ea este produsă de *congestiunea* care tumefiază şi creşte obstacolul ureteral. Dacă retenţia se poate drena prin golirea băşicei, acesta este remediul suveran al tuturor infecţiilor venite după retenţiile de origine inferioară. Pentru desinfectarea retenţiei, ne amintim că remediul suveran al retenţiilor este exametilen tetramina—urotropina, uroformina. In cazurile când nu există obstacol uretral şi când, nu retenţia vezicală joacă rolul cel mai important, adică în pielitele descendente, este indicaţie a spori dozele acestui medicament: se pot da fără primejdie 6—8 grame pe zi. Precum am arătat, însă, urotropina nu-şi degajă formolul ei de cât în mediu acid; *în urini alcaline o prescriem absolut inutil*; prin urmare cercetarea reacţiunei urinei trebue să preceadă orice încercare de tratament.

Reacţiunea urinei ne mai este absolut necesară şi din pricină că tratamentul trebue să caute a realiza în basinet condiţii defavorabile coli bacilului. Prin urmare, trebue să realizăm un mediu exact contrar de acel în care coli bacilul a prosperat până atunci: dacă urina este alcalină, să-i schimbăm reacţiunea, prin medicamente foarte acide; dacă este acidă, s'o alcalinizăm. Schimbareare acţiunei mediului urinar, însă, face ca şi bacilul să se adapteze la această schimbare şi să creeze noi specii, care prosperează în mediul cel nou. Pentru aceia principiul tratamentului coli infecţiunei, trebue să fie schimbarea alternativă a reacţiunei urinei, prin medicamente care rând pe rând o acidulează şi o alcalinizează.

a) *Pentru acidulare* se face ca urina să fie cât mai concentrată, de oarece concentraţiunea îi creşte proporţia aciditătţei la mie. In acest scop vom prescrie alimentaţie *uscată*, uşor acidiferă, lapte, brânză, chiar ouă, fără lichide şi *nici o apă alcalină*. Medicamente: urotropina—sau uroformina—6 grame pe zi, asociată sau cu clorur de amoniu, 4 gr. în 10 prafuri, sau, fiindcă uneori clorurul de amoniu face greaţă, se poate da în locul ei acid camforic, 3 grame pe zi, sau acid boric, în aceiaşi doză.

b) *Pentru alcalinizare* lichide abundente pe stomacul gol, chiar apa obicinuită fiartă, ape minerale alcaline, regim de legume şi fructe; intern bicarbonat de sodiu cu carbonat de magneziu sau citrat de potasiu în limonadă 8/1000, *urotopină de loc*, helmitol 3 gr. pe zi. Toate medicamentele se dau mai cu folos la sfârşitul mâncărei. Tratamentul de acidulare şi de alcalinizare se alternează: câte 3—4 zile unul, 3—4 zile celalt.

2. **In infecţiunile cu coci** de oarece mai deseori le fac stafilococii, care descompun ureea, este preferabil tratamentul de acidulare; urotropina îşi găseşte, deci, indicaţiile ei. Un succes uneori uimitor îl dau în infecţiuni cu coci, injecţiile intravenoase de Neosalvarsan doza I, 0.15 repetată, după nevoe, de 2—3 ori la 3 zile de interval, fără a se putea explica acest succes. Dacă după 3 asemenea injecţiuni nu se arată ameliorare, nu este de folos nici creşterea dozei, nici repetarea ei. Se întrebuinţează cu acelaş succes, intern tablete de spirocid, preparat arsenical rudă cu neosalvarsanul, din care se dă o tabletă dimineaţa una seara. Reacţiunea nitriţilor în urină poate folosi pentru a ne arăta dacă s'a produs sterilizarea urinei: tratamentul trebue continuat până ce nu se mai produce reacţiunea nitriţilor.

Vaccino-terapia are oarecari succese numai în pielite cu strepto sau stafilococi — totdeauna autovaccin. In infecţiunile colibacilare se arată nesigură, chiar dacă se va face autovaccin. Pricina insuccesului poate să stea în împrejurarea că în timpul necesar preparării autovaccinului, bacilul şi-a schimbat specia, în cât vaccinul nu mai corespunde speciei celei noi.

Tratamentul basinetal direct este al urologilor şi nu vom insista asupra lui.

Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma
o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de
SÍROP FAMEL
calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale
Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

INSTRUMENTELE INOXIDABILE
Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oţel care nu ruginеşte chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii
La cerere se trimite Cataloage ilustrate
URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE
Sterilizabile. Ultima perfecţiune.
Se pot steriliza complect cu cablu şi accesorii.
Oto-Rino-Larinsgoscoape, Rectoscoape, etc.
MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.
Leitz, Reichert Busch
Lămpi pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare şi obiective
Piese de rezerve şi toate articolele pentru microscopie.
La cerere se trimit cataloage ilustrate
THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile şi varietăţile.
CENTRIFUGE de mână şi electrice
APARATE DE DIATHERMIE, PANTOSTATE Sanitas, Simens-Halske, Toury
Lămpi de Quarz, Reostate, etc. — La cerere se trimit cataloage ilustrate
De vânzare cu preţurile originale ale fabricei la
Depozitul General de Instrumente Chirurgicale şi Articole de Laboratorii
Carol Bünger
BUCUREŞTI, STRADA BREZOIANU No. 4
(Colţ cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16
Furnizor al diferitelor Clinici, Autorităţi civile şi militare. — Se acordă înlesniri de plată

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen și Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcțiune perfecționată, siguranță deplină, funcționare simplă și economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** și orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte și prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 și 343/27

SUBSTANȚE COLORANTE, SOLUȚIUNI DE SUBSTANȚE COLORANTE, REACTIVE

pentru Microscopie și Bacteriologie

Preț curent gratis. **Dr. G. GRUEBLER & Co.**

LEIPZIG, C. 1 Liebigstr. 1 b.

Observați adresa complectă.

Reprezentant: KARL LURZ, Med. Droghist, București, Șplaiul General Magheru, 8

Palace Sanatorium Dr. Szontagh

Medic conducător: Dr. NICOLAS SZONTAGH

Novy — Smokovec — Neuschmekcs

Hohe Tatra (Cehoslovacia)

1000 m. altitudine deasupra mării. Cel mai modern și climatic sanatoriu clădit la altitudine, până în prezent. Instalațiuni higienice, speciale și technice din cele mai moderne. Apartamente cu unu sau 2 paturi și mai multe camere situate spre sud. Toate camerele sunt înzestrate cu apă rece și caldă. In tot timpul anului sanatoriul este în plină funcțiune. Camerele cu pensiune complectă și supraveghere medicală de la 80 Kc. O reducere de 20 % la începutul și sfârșitul sezonului.

PROSPECTE ILUSTRATE GRATIS

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conținând: Bismuth 44% și Iod 24%.

Fiecare cutie conține o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină **(Spitalul Colțea).** Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentru doctorat**

Reprezentant și Depozitar General: S. F L A V I A N, Calea Moșilor. 98 — Telefon 19/59.

Mijloacele actuale de diagnostic diferenţial între pleureziile interlobare purulente şi ale supuraţiilor broncopulmonare

de Dr. OCTAV PAŞCANU
Medic secundar al Eforiei Spitalelor Civile

Câteva cazuri atipice de pleurezie interlobară întâlnite recent, m'au determinat a trece în revistă mijloacele de investigaţie atât clinice cât şi de laborator, pe cari le poate folosi medicul spre a ajunge la stabilirea unui diagnostic cât mai exact, aşa încât pacientul să poată trage foloasele unei terapeutice apropiate.

Atât în *faza închisă*, adică înainte de vomice, cât şi în *faza deschisă*, adică după irupţia puroiului în arborele bronşic, semnele clinice cât şi imaginele radiologice pot pierde din caracterele lor tipice.

Reacţii de vecinătate, procese patologice pleuropulmonare ocupând regiunea scisurală, pot ascunde sau simula o pleurezie interlobară. Adeseori o vomică neaşteptată desvălue procesul supurativ interlobar.

Dificultăţile de diagnostic însă nu sunt mai mici nici după vomică. Se întâmplă uneori ca golirea pungei purulente să nu se facă sub formă de vomică tipică, adică bolnavul intră în acces de tuse să arunce la exterior o cantitate variabilă de puroi fetid sau nefetid. Evacuarea puroiului poate fi treptată scuipat cu scuipat, luând numele de *vomică fracţionată* (Dieulafoy) *sau numulară* (Hirtz şi Beaufumé) care ar putea trece şi neobservată dacă nu avem prudenţa să strângem sputa din 24 ore.

Ne vom da şi mai bine seamă de greutăţile diagnosticului dacă ne gândim că uneori fenomene cavitare pot apărea după vomică, că hemoptizii o pot precede, însoţi sau urma; că sputa poate deveni fetidă prin infecţii supraadăogate şi că reacţii de vecinătate pleuropulmonare şi aci ca şi în faza închisă pot schimba cu totul înfăţişarea afecţiunei.

Or, aceste tablouri clinice le pot realiza, toate supuraţiile difuze sau colectate, acute, subacute sau cronice, ale aparatului respirator, ca abcesele pulmonare, tuberculoza pulmonară, bronsectasiile etc. Şi medicului îi incumbă sarcina de a lega de adevărata lui cauză, acest syndrom supurativ pentru a putea interveni la timp cu o terapeutică eficace şi apropriată.

O explorație clinică amănunţită, modul de expectorare, caracterele macro şi microscopice ale sputei, puncţia exploratrice examenul radiologic cu sau fără injecţii de lipiodol, constituesc armele cu care medicul pleacă în exploatarea tenebrelor supuraţiilor aparatului respirator.

Greutăţile diagnosticului pleureziilor interlobare înainte de vomică. Reacţii pleuropulmonare vecine ascund procesul interlobar. Afecţiuni pulmonare cu localizare juxtascisurală pot simula pleurezia interlobară.

A depista o pleurezie interlobară înainte de vomică e ţelul spre care tinde orice medic, căci o intervenţie făcută la timp, poate înlătura pacientului neajunsurile irupţiei puroiului în marea cavitate pleurală sau a proceselor supurative pleurobronhice cronice. Dacă uneori o vindecare completă poate urma vomicei, adeseori fistule pleuro-bronhice se stabilesc, infecţii supraadăogate survin făcând din pacient un infirm şi o povară pentru cei din prejur.

Incontestabil, uneori diagnosticul e uşor de făcut, când găsim întrunite semnele clasice — dispnee, febră neregulată, junghiu în esarfă sau furcă urmând topografia scisurilor, cu matitate suspendată la acest nivel. Când acest tablou clinic urmează unui proces pulmonar acut, de care a fost separat de o fază de sedaţiune a febrei ce se poate citi pe curba termică şi mai ales când examenul radioscopic ne dă imagini caracteristice (umbră cu contururi nete, în faza transversală sau de triunghi cu baza internă, răspunzând răspântiilor hilare).

Din nefericire însă faptele nu se petrec în totdeauna cu caractere aşa de bine definite — episodul pulmonar acut poate trece neobservat (pleureziile interlobare de aspect primitiv), pneumonii sau splenopneumonii pot ascunde procesul supurativ ieterlobar şi în aceste cazuri adeseori nici examenul clinic nici radioscopia nu ne pot da deslegarea problemei cu claritate, până ce o vomică neaşteptată se impune ca simptom revelator.

Alteori abcese pulmonare justascisurale prilejuesc motive de înşelare prin simptome şi sediu similar.

a) *In pleureziile interlobare cu aspect primitiv, confuzia se face mai ales cu congestiile pleuropulmonare.*

Excelenta descriere a lui *Dieulafoy* care analizând semnele funcţionale şi obiective ale acestei afecţiuni, ce nu se desvălue aproape niciodată cu francheţă, traduc ezitările unuia din cei mai desăvârşiţi cliniciani, în stabilirea diagnosticului.

Şi dacă cumva nu ai fericita inspiraţie de a te gândi la posibilitatea acestei afecţiuni, cum recomadă *Paillard*, adică de a-ţi concentra cercetările în jurul zonelor de proecţie scisurală, şi mai ales de a-ţi completa examenul clinic prin radioscopie, pleurezia interlobară rămâne nedescoperită, până la apariţia vomicei.

In concluzie când un pacient se prezintă cu semne de congestie pleuropulmonară în zonele de proecţie scisurală, trebue să ne gândim dacă nu cumva aceste semne sunt datorite reacţiilor de vecinătate a unui proces interlobar purulent.

Examenul radiologic în majoritatea cazurilor desleagă problema dând imaginele tipice de pleurezie interlobară descrise mai sus, şi o puncţie pozitivă confirmă diagnosticul.

b) *Semne clinice de spleno-pneumonie sau pleuropneumonie pot ascunde procesul supurativ interlobar.* Nici nu mai încape îndoială că în aceste cazuri atenţia medicului e toată îndreptată către fenomenele pulmonare până când o vomică neaşteptată denunţă procesul interlobar ce a evoluat în ascuns.

Actualmente sunt destul de numeroase cazurile citate de splenopneumonie ce au mascat pleurezia interlobară. *Tiroloix* şi *Rosental, Ardin Delteil* şi *Maurice Reynaud, Caussade* şi *Delbet* comunică cazuri de splenopneumonii prelungite cari la un moment dat desvăluesc procesul interlobar purulent prin vomică. A depista aceste colecţii ascunse de exudatele marei cavităţi sau de congestiile plămânului adiacent e un lucru dificil dar nu imposibil.

Dacă semnele clinice nu-s de mare folos şi puncţia exploratrice nu ne dă sprijinul ei nefiind făcută la locul de elecţie, *examenul radioscopic* sau *radiografic* în schimb ne poate fi de mare ajutor.

Chiar la simpla radioscopie se poate vedea cu oarecare atenţie în umbra difusă ce se întinde de la baza plămânului până spre claviculă (datorită reacţiilor de vecinătate) o umbră mai densă, *suspendată* corespunzând scisurilor.

O puncţie făcută la acest nivel (de preferinţă chiar sub ecran) adică corespunzând celui de al IV-lea sau al V-lea spaţiu intercostal pe linia axilară, întăreşte diagnosticul prin recolfarea puroiului, dând şi posibilitatea studierei lui din punct de vedere bacteriologic.

Pentru a determina mai bine dimensiunile pungei purulente *P. E. Weil* şi *Loiseleur*, sfătuesc a practica *pneumoseroasa*, adică să înlocuim prin aer, puroiul extras. Obţinem atunci o imagine hidroaerică, ce evidenţiază mai precis contururile, prin contrastul de luminozitate ce-l face aerul, cu părţile opace a lichidului din cavitate.

O imagine hidroaerică la nivelul scisurilor, întinzându-se mai mult în lărgime, pledează mai mult pentru pleurezie interlobară, aceiaş imagine hidroaerică întinzându-se în sens vertical ar pleda mai mult pentru abces pulmonar juxta scisurai după *Paisseau* şi *Salomon*. Realizăm pe această cale elemente de diferenţiare în diagnosticul aşa de dificil al acestor două afecţiuni.

c) Prilej de însetare oferă *abcesele juxta scisurale pulmonare.* Uneori diagnosticul diferenţial e imposibil de făcut. Nici semnele clinice, nici chiar examenul radiologic ţinând seamă de recomandările lui *Paisseau* şi *Salomon*, nu ne pot da cu certitudine cheia problemei. Confusia între o afecţiune şi alta este desfăcută, şi numai intervenţia chirurgicală ne poate spune dacă colecţia este interlobară sau pulmonară *(Sergent).*

Fie că iscusința medicului a fost dejucată prin aspectul atipic al afecțiunei — fie că deși bănuiam o pleurezie interlobară, totuși evoluția ei rapidă a înlăturat posibilitatea intervenției chirurgicale, vomica apare și de aci înainte afecțiunea intră în *faza deschisă*.

O vindecare rapidă poate urma eliminării puroiului. Alteori însă mai curând sau mai târziu, bolnavul reîncepe să tușească și să sculpe puroi în cantități variabile, fetid sau nefetid.

Prof. *Sergent* atrage atențiunea asupra acestor falșe vindecări prin vomică.

E ușor de înțeles cât de variate și grele probleme se pun medicului în fața acestor scuipători de puroi.

Dificultățile ce rezultă din interpretarea sindromului supurativ și al semnelor cavitare ce urmează vomica

a) Se cere multă circumspecțiune în aceste cazuri. Confuzia e mai des făcută cu *tuberculoza pulmonară*. Bolnavul slăbit, palid, cu febră neregulată, degete hipocratice, cu expectorație purulentă întretăiată uneori de hemoptisii și semne cavitare percutorii și auscultatorii, prezintă în totul, tabloul clinic al unei tuberculose pulmonare fibro sau ulcero cazeoase.

Sediul leziunilor în jurul scisurilor nu ne luminează mult — o leziune bacilară putând ocupa tot așa de bine apexul lobului superior al plămânului ca și vârfurile lobilor inferiori, deci vecini cu scisura.

Examenul radioscopic sau radiografic mai ales în cazurile vechi, cu reacții pulmonare fibroase ce denaturează și întunecă prin umbre dese caracterele tipice, nu este nici el de mare folos adeseori, neștiind ce anume se ascunde sub aceste umbre.

Cercetarea amănunțită a *istoricului afecțiunei*, este aceia care ades ne pune pe cale, și în nici un caz medicul nu trebuie să o nesocotească.

Recunoașterea unei vomice adevărate sau fruste în trecut, ce a urmat unei pneumopatii acute, îndreaptă atențiunea spre pleurezia interlobară.

Examenul repetat al sputei atât direct cât și prin homogenizare, nearătând prezența bacililor Koch ne îndrituește să îndepărtăm bănuiala unei tuberculoze pulmonare. Este absolut necesar a repeta cât mai des cercetarea și la rigoare și în materiile fecale, spre a ne pune la adăpost față de tuberculoșii cu expectorație bacilifără intermitentă, cum se poate întâmplă la bacilarii cu infecție supraadăogată sau la cei ce-și înghit sputa.

Încă un fapt care poate fi de folos, este *observația curbei termice* în raport cu expectorația bolnavului. De obiceiu pacienții cu o pungă purulentă interlobară (sau pulmonară) au episoade febrile atunci când focarul purulent se drenează rău, deci când sputa lor *scade cantitativ*. Invers la bacilari, febra și cantitatea de spută cresc paralel, traducând ambele episodul evolutiv pulmonar. Justețea afirmațiunei de mai sus, am constatat-o adeseori, însă această creștere paralelă a febrei și expectorației însoțește și episoadele de broncoalveolită infecțioasă din dilatațiile bronhice. (*Bezançon et de Iong*).

Prezența sau absența bacililor Koch în expectorație va îndrepta cumpăna judecății spre o afecțiune sau alta.

Un neajuns practic rezidă în faptul că această observație nu este posibilă decât în spital sau sanatoriu.

b) *Dilatația bronhiilor*, poate și ea, după cum vedem, prilejui motiv de înșelare, realizând același sindrom clinic ca mai sus, cu expectorație purulentă, febră, semne cavitare, hemoptisii, etc.

In trecut nu aveam decât semne de probabilitate în stabilirea diagnosticului.

Istoricul afecțiunei avându-și debutul mai ales în copilărie, starea generală relativ satisfăcătoare a pacientului, întretăiată de episoade acute, caracterele macro și microscopice ale sputei formau într'adevăr elemente ce îndrituiau bănuelile unei bronșectasii fără a constitui elemente de certitudine.

Odată cu folosirea metoadei preconizată de *Sicard* și *Forestier* în explorarea aparatului respirator, adică injectarea de substanțe opace în arborele bronșic, diagnosticul bronșectasiei a dobândit elemente de certitudine, ceeace nu era cazul numai la simpla examinare radioscopică sau radiografică, mai ales când sclerosele pleuropulmonare din procesele mai vechi aruncau umbre dese asupra imaginelor.

Substanța opacă pătrunzând cu ușurință în cavitățile diverticulare ale bronșiilor, comunicația fiind largă și directă, medicul are sub ochi întreaga anatomie a arborelui bronșic. Se pot vedea în chipul acesta ași putea zice, semnele patognomonice ale bronșectasiei. Formațiuni ampulare, fusiforme sau cu aspect de cuiburi cu contur net, apar pe placa radiografică, după felul bronșectasiei, — saciformă, fusiformă sau moniliformă.

Nici una din celelalte afecțiuni pulmonare nu pot da asemenea imagini. Pungile purulente interlobare sau pulmonare nu se lasă ușor umplute de lipiodol, comunicația între ele și bronchii făcându-se prin canaluri fistuloase, sinuoase prin cari lipiodolul cu greu poate pătrunde.

Cavernele tuberculoase numai arareori pot fi umplute de lipiodol, și în aceste cazuri, contururile neregulate a pereților cavernei, ca și imaginea în formă de pâlnie a bronhiei de drenaj, cu greu poate da ocazii de confuziune.

c) *Abcesele pulmonare juxtascisurale* se pot înfățișa în totul cu simptomele unei pleurezii interlobare. Nimic din semnele clinice sau cele de laborator, nu pot adeseori diferența o afecțiune de alta. Arareori, și fără a avea nimic categoric, se poate pune oarecare temeiu pe precocitatea vomicei, care e mai timpuriu în abcesul pulmonar decât în pleurezia interlobară. Același lucru se poate spune despre imaginile hidroaerice ce le observăm la examenul radiologic. Dispoziționea orizontală a acestor imagini, pledând pentru pleurezia interlobară și cea verticală pentru abcesul ulmonar, este așa de greu de interpretat uneori încât nu pot constitui elemente de certitudine.

Dacă greutățile diagnosticului în aceste cazuri par de neînvins, consolarea o avem din punct de vedere terapeutic — intervenția în ambele cazuri fiind aceiaș — fie drenarea focarului purulent la exterior prin pleuro sau costotomie, fie stoarcerea pungei purulente prin fistula bronhică, prin colabarea plămânului.

d) *Kystele hidatice* supurate arareori pot prilejui greutăți de diagnostic. Dehiscența kistului infectat se face de obicei sgomotos și brusc. Nu întâlnim la acești bolnavi aproape nici un episod pulmonar acut ce a precedat vomica, căci în aceste cazuri nu poate fi vorba de vomică fracționată. Dacă cumva anterior deschiderei atenția medicului a fost atrasă către aparatul respirator prin mici hemoptizii, episoade febrile și dispnee, examenul radioscopic al plămânului a arătat umbra chistului, circulară ca trasă cu compasul ce nu suferea confuzie. Apoi examenul materiilor expulzate prin vomică arată prezența de cârlige, membrane chistice sau vesicule fiice.

e) Mirosul fetid al expectorației din pleuresiile interlobare ce au fost infectate secundar de flora anaerobiotică, sau care au suferit gangrena pereților prin drenare defectuoasă, cere uneori ca diagnosticul diferențial să fie făcut cu *gangrena pulmonară* sau *bronșectasia* cu infecție anaerobiotică.

Pe cea din urmă am văzut cum o putem identifica.

In ceia ce privește *gangrena pulmonară*, aspectul de profund intoxicat al bolnavului, mirosul fecaloid de putrefacție al expectorației, precum și caracterele macro și microscopice ale ei sunt suficiente adeseori spre a ne lămuri.

Sputa la drept vorbind nu e purulentă, ci mai mult o serozitate sanghinolentă în care deosebim ici și colo resturi de parenchim pulmonar sfacelat; ia. la examenul microscopic pe lângă anaerobi, găsim elemente leucocitare în foarte mică cantitate.

Caracterele descrise pentru gangrena pulmonară, care e de obiceiu o afecțiune acută, nu pot fi confundate cu ale pleureziei interlobare, cu drenaj defectuos și infecție supraadăogată, ce are un mers subacut și intermitent și nu ia niciodată aspectul dramatic al celei d'intâiu.

In treacăt menționez ca extrem de rare la noi *abcesele pulmonare amoebiene* și apoi *neoplasmul* pulmonar. Sputa cu caracterele macro și microscopice pentru prima afecțiune; apoi imagiuni radioscopice pulmonare speciale pentru cancere, ca și caracterul extensiv al leziunilor cu agravarea semnelor funcționale și eventuala prezență de celule neoplasice în lichidul pleural, pot înlătura îndoelile.

Prognosticul, profilaxia și uneori viața bolnavilor depinzând de justețea diagnosticului care condiționează intervenții terapeutice apropiate, am crezut necesar a pune în justa lor lumină mijloacele de investigație, insistând asupra fiecăruia, ajutorul ce ni-l poate da.

Caskis

PREPARAT DE BISMUT

lipsit de orice acţiune iritantă şi perfect tolerat

pentru

TRATAMENTUL SIFILISULUI

Această suspensiune oleioasă, de o dispersiune extrem de fină şi de o resorbţiune facilă nu provoacă nici dureri, nici complicaţiuni după injecţii.

IN COMERŢ: Cutii cu 10 ampule à 2 c. m. c.
şi flacoane cu 15 c. m. c.

AMBALAJ ORIGINAL „CASSELLA"

Triphal

PREPARAT ORGANIC DE AUR

PENTRU TRATAMENTUL SPECIFIC AL

TUBERCULOZEI

Lupus eritematos şi Psoriază

INJECŢIUNI INTRAVENOASE în doze de 0,001—0,2 gr. Se găseşte în comerţ în ampule de 0,001; 0,0025; 0,005; 0,01; 0,025; 0,05; 0,1 gr.

AMBALAJ ORIGINAL „HOECHST"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA—STUDERUS" & Co., BUCUREŞTI

Str. Spiru Haret, 5.—Telefon 49/30

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

MYO-SALVARSAN

NOU! NOU!

DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU

PENTRU

Terapia intramusculară şi subcutanată nedureroasă

cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. **Fără iritaţie a ţesuturilor**

Foarte bine suportat.

Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma—Studerus" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

GLICEMINA

de Dr. I. DANIEL
Docent Universitar

Descoperirea insulinei, înseamnă în istoricul diabetului un mijloc ideal de terapeutică, cu atât mai mult cu cât rezultatele obţinute par să-i confere o indiscutabilă cauzalitate.

Intr'adevăr, cercetările făcute asupra patogeniei diabetului în era preinsulinică, au fixat dezechilibrul între producerea şi consumarea zahărului, ca mecanism al acestei afecţiuni. Clasica experienţă a provocărei diabetului experimental, demonstrează şi localizează în pancreas cauza acestei turburări.

Cunoaşterea acestei noţiuni fundamentale a condus la descoperirea insulinei.

Totuşi cercetările cari au urmat de atunci, n'au putut stabili în mod definitiv mecanismul intim de acţiune al insulinei, de oarece ele priveau numai efectul produs, nu însă şi seria de procese care-l provocau.

Ipotezele emise, susţin că insulina are proprietatea de a transforma zahărul inactiv, adică impropriu de a fi consumat de organe şi ţesuturi, în zahăr activ pasibil de a fi ars.

Ce observăm în realitate?

In diabet, zahărul din sânge este crescut — hiperglicemie, — sub acţiunea insulinei el scade — hipoglicemie —.

Hiperglicemia e datorită unei exagerări a procesului de glicogenoliză în ficat, deci trecerea unei mai mari cantităţi de zahăr în sânge, şi în al doilea rând faptului că zahărul nu poate trece din sânge în ţesuturi. *Hipoglicemia* insulinică este un fenomen antagonist, şi e datorită faptului că insulina inhibează glicogenoliza în ficat şi favorizează trecerea zahărului din sânge în ţesuturi, în stare normală şi patologică.

Fără a mai intra în detaliile foarte interesante ale diferitelor momente — endocriniene şi nervoase — pe care le putem înregistra şi care intervin în decursul schimburilor intermediare ale hidraţilor de carbon, vom îngrădi pe cât posibil consideraţiunile teoretice, limitând expunerea la următoarele fapte.

Rezultă din patogenia diabetului şi din modul de acţiune al insulinei, că seria de procese care intervin, în primul caz la creşterea zahărului în sânge şi în al doilea la scăderea lui, îşi urmează calea în două etape:

a) transformarea zahărului într'o formă inactivă sau activă.

b) după care în mod inevitabil va rămâne în sânge sau va trece în ţesuturi.

Această serie de procese, trebue s'o accentuăm, n'a fost demonstrată în mod experimental, ele sunt rezultatul unor consideraţiuni ipotetice, consideraţiuni cărora ilustrul farmacolog dela Graz, *O. Loewi* le dă o nouă interpretare.

Inversând ordinea proceselor, putem admite că în diabet ca şi în modul de acţiune al insulinei, în priml rând are loc o modificare a trecerei zahărului din sânge în ţesuturi şi consecutiv consumarea lui de către celule.

Prin urmare, în problema patogeniei diabetului, înfăţişată sub această formă, intră cu titlul unei necunoscute un factor nou, permeabilitatea ţesuturilor pentru zahăr. Această ipoteză nu este numai rezultatul unui raţionament, de oarece încă din 1913, *Loewi* cu *Geiger* arătau că spre deosebire de serul normal, ficatul izolat de broască nu reţine zahăr din serul de diabetic.

Această experienţă e demonstrativă. Dacă din serul de diabetic cu mult mai bogat în zahăr de cât serul normal, zahărul nu poate trece în ficat, trebue admis că în acest ser există ceva care împiedică această trecere. Continuând cercetările în această direcţie, *Loewi* în colaborare cu asistenţii săi *Häusler* şi *Dietrich*, începe o serie de experienţe în legătură cu întrebarea următoare: acţiunea insulinei este caracterizată prin aceea că în primul rând măreşte permeabilitatea celulară pentru zahăr?

Intr'adevăr autorii arată că eritrocitele dintr'un amestec de sânge uman cu fluorur de sodiu — substanţă în care zahărul este ferit de modificări chimice—puse într'o soluţie de Cl Na, sau de plasmă cu fluorur de sodiu, la care adăugăm şi zahăr, iau după câteva minute o anumită cantitate din zahărul adăugat. Dacă în aceleaşi condiţiuni, adăugăm la începutul experienţei insulină, proporţia de zahăr distribuit între plasmă şi eritrocite creşte foarte mult în favoarea eritrocitelor. Rezultă din această fundamentală experienţă, că mecanismul de acţiune al insulinei este de a intensifica procesul de trecere al zahărului în celule.

Dar se poate presupune că insulina are şi proprietatea de a intensifica procesul de ardere al zahărului în celule. La această obiecţiune, rezultatul unor alte experienţe ne arată că eritrocitele transformă întreaga cantitate de zahăr pe care o primesc, fie din plasma defibrinată, fie din plasma la care am adăugat insulină. Dacă se repetă experienţele de mai sus cu plasmă provenind dela un diabetic, se observă că eritrocitele nu iau zahărul din plasmă. decât atunci când se adaugă şi insulină. In acest caz, concluzia care se impune este că lipsa insulinei din plasmă constituie factorul care opreşte trecerea zahărului în eritrocite.

Concluzie aparentă, deoarece eritrocitele iau zahăr şi dintr'o soluţie de Cl Na, în care nu există insulină. Trebue să admitem în special după această ultimă experienţă, că sângele diabeticilor în afară de lipsa insulinei, are o proprietate particulară, datorită prezenţei unei substanţe, care spre deosebire de insulină, este dializabilă. Acestei substanţe care opreşte trecerea şi fixarea zahărului în celule—proces extrahepatic—şi în acelaş timp măreşte glicogenoliza în ficat, deci o substanţă prin modul ei de acţiune, antagonistă insulinei, *O. Loewi* i-a dat numele de *glicemină*.

După cum organul principal al secreţiei insulinice este pancreasul, tot astfel secreţia glicemniei aparţine ficatului.

Intr'adevăr, *Loewi* demonstrează acest fapt prin următoarea experienţă: examinând glicemina în sângele care iese din ficat — în cavă — şi în carotidă, după o excitaţie care exagerează procesul de secreţie. a găsit această cantitate mult mai redusă în carotidă decât în cavă. Această experienţă ne arată nu numai organul secretor al gliceminei, dar în acelaş timp fixează şi rolul important pe care-l are ficatul ca glandă cu secreţie internă, în metabolismul hidrocarbonatelor.

Care sunt momentele care favorizează secreţia gliceminei, sau cu alte cuvinte care sunt factorii excitanţi?

In primul rând substanţele cu acţiune simpaticotropă şi dintre acestea în stare fiziologică de adrenalină. Centrul simpatic al secreţiei adrenalinice este excitat şi de starea de hipoglicemie. Prin urmare, hipoglicemia insulinică, provoacă o adrenalinemie şi consecutiv o creştere a gliceminei în sânge.

Această experienţă ne arată de-o parte că secreţia gliceminei e provocată de factori neurogeni şi hormonali şi de altă parte evidenţiază antogonismul cu insulina.

Ce rezultă din aceste experienţe executate cu o perfectă tehnică şi care decurg cu o admirabilă logică?

Hiperglicemia diabetică este provocată de creşterea secreţiei gliceminice şi în acelaş timp de o insuficienţă a secreţiei de insulină, necesară unei complecte neutralizări a celei dintâi.

Creşterea secreţiei gliceminice poate fi datorită unei excitaţiuni simpatice a ficatului, sau unei deficienţe pancreatice.

Aplicând datele experimentale la patogenia diabetului uman,—cu rezerva impusă de o ipoteză prin analogie—*Loewi* defineşte această maladie: ca pe o afecţiune primară a ficatului şi consecutiv o alteraţiune anatomopatologică a pancreasului.

In această ipoteză, ficatul având rolul important în patogenia diabetului, descoperirile lui *Claude Bernard* capătă o nouă confirmare.

Căci fără îndoială, dacă nici o clipă în evoluţia gândirii şi a cercetărilor făcute asupra diabetului, factorul hepatic n'a fost ignorat, nu mai puţin adevărat că rolul conferit a fost pasiv.

Descoperirea gliceminei de către *Loewi*, în afară de faptele pe care le-am arătat, aduce şi o contribuţie principală în raţionamentul biologic.

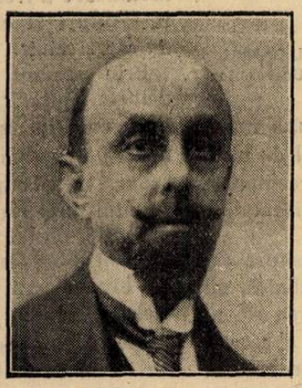
Fenomenele care apar în organism, rezultat al unei deficienţe endocriniene, nu sunt numai consecinţa lipsei unui anumit hormon, ci în acelaş timp ele reprezintă surplusul de acţiune al unei alte glande antagoniste.

Cu alte cuvinte, menţinerea echilibrului fiziologic este rezultanta acţiunii unor factori antagonişti în perpetuă mişcare.

Practic această nouă şi ingenioasă interpretare a patogeniei diabetului, nu schimbă deocamdată structura terapeuticei curente; este totuşi încă o rază de lumină în întunerecul care învăluie fenomenele biologice.

Prof. Dr. Al. Obregia

Prof. Dr. Gh. Marinescu



Prof. Dr. Nanu-Muscel

Prof. Dr. C. Daniel

COLABORATORII ŞI CITITORII „ROMANIEI MEDICALE"

Cu prilejul celor cinci ani de la înfiinţarea revistei

«România Medicală» sărbătoreşte cu acest număr cinci ani de existenţă. Fără îndoială nu este mult, dar suficient pentru ca o revistă să-şi fi dovedit utilitatea ei, creindu-şi în publicistica medicală românească un loc bine determinat, având un program propriu şi urmărind un ideal deosebit de al celorlalte reviste medicale.

Intr'adevăr, revistele medicale româneşti, ca şi majoritatea revistelor străine, urmăresc să dea la lumină lucrări ştiinţifice cari să aducă o contribuţiune nouă la luminarea chestiunilor, încă obscure ale medicinei. Din punct de vedere ştiinţific ele îndeplinesc o înaltă şi valoroasă operă, căreia în ţara noastră i s'au dedicat atâtea reviste însemnate.

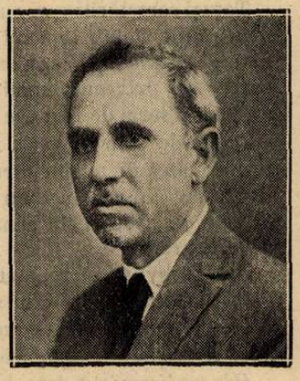
Medicii urmăresc uneori cu pasiune lucrările ştiinţifice originale, asistând astfel la progresele unei ştiinţe în continuă evoluţie. Dar, în afară de aceasta, majoritatea lor, simt nevoia unei reviste care adresându-se marelui public medical să dea la lumină lucrări generale asupra chestiunilor de actualitate. Medicii practiciani, răspândiţi în regiunile cele mai îndepărtate ale ţărei, simt nevoia a avea la îndemână o revistă de practică medicală şi de informaţiuni ştiinţifice pentru a se putea orienta în faţa problemelor noi ce se pun în medicină.

Literatura medicală românească, atât de bogată în lucrări originale, nu avea, până acum câţiva ani, o revistă de acest gen. De aceia, un grup de medici tineri, au întemeiat, la începutul anului 1923, revista «România Medicală».

Oricât de imperioasă era nevoia unei publicaţii de acest fel, desigur că nu ar fi putut reuşi dacă nu s'ar fi bucurat de sprijinul moral al personalităţilor ilustre ale medicinei româneşti.

De aceia, suntem recunoscători în primul rând D-lor Profesori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti, cari au răspuns binevoitor solicitărilor noastre, onorându-ne în nenumărate rânduri cu colabo-

Prof. Dr. S. Nicolau



Prof. Dr. C. Parhon

Prof. Dr. N. Minovici

Conf. Dr. Gh. Băltăceanu

Dr. Marius Georgescu

Docent Dr. T. Saragea

Dr. Al. Skileru

Dr. Al. Crăiniceanu

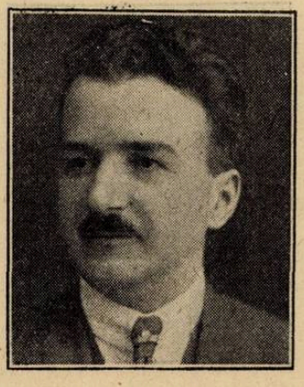
Prof. Dr. D. Ionescu

Prof. Dr. M. Manicatide

Prof. Dr. D. Danielopolu

Prof. Dr. N. Gheorghiu

Conf. Dr. Al. Cosăcescu



Conf. Dr. Gh. Marinescu

Conf. Dr. I. Marian

Conf. Dr. P. Tomescu

rarea Domniilor-lor şi dându-ne articole menite să ţie în curent pe medicii din cele mai depărtate regiuni cu progresul unei ştiinţe în continuă evoluţie.

Profesorilor noştri cari înţeleg a fi nu numai profesorii actualilor studenţi, dar ai tuturor medicilor dornici de a câştiga cunoştinţe nouă, le prezentăm omagiile şi mulţumirile noastre cele mai călduroase pentru tot ceiace au scris pentru «România Medicală».

Exemplul profesorilor a fost urmat de întregul personal al Clinicelor şi Laboratoarelor care s'a silit să dea articole cât mai interesante. Ei au determinat o atmosferă de entusiasm pentru chestiunile nouă şi au adus partea lor de muncă valoroasă în opera de lămurire şi de propagandă a ideilor şi metodelor moderne adoptate în medicină.

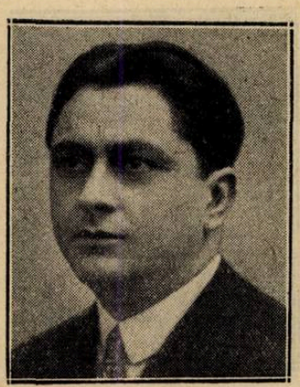
Toate chestiunile ştiinţifice cari au prezentat un interes deosebit de actualitate, au fost tratate în «România Medicală» de cele mai autorizate personalităţi ale ştiinţei medicale româneşti. Prin aceasta s'a adus un serviciu nu numai medicilor cari s'au putut documenta repede şi exact, dar s'a adus în mod indirect un servicin real sănătăţei publice, care a putut fi apărată mult mai bine.

O revistă de practică medicală nu poate neglija o altă serie de probleme în strânsă legătură cu viaţa medicului, — chestiunile de ordin profesional şi de organizare sanitară. De aceia «România Medicală» s'a ocupat pe larg de chestiunile profesionale, de salarizarea medicilor, de organizarea sanitară, căutând să determine un curent mai activ în corpul medical, pentru toate aceste chestiuni.

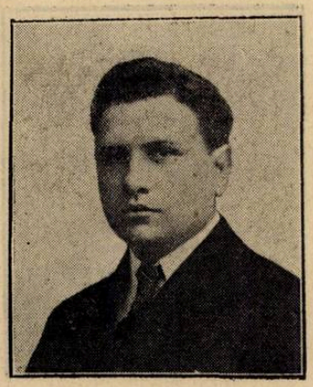
Pe de altă parte prin articolele publicate am atras atenţia autorităţilor sanitare asupra chestiunilor profesionale şi de organizare, tăcând să se înţeleagă cât de urgentă este soluţionarea lor.

Intreaga activitate a revistei s'a putut desvolta numai graţie numeroşilor noştri colaboratori, cărora ţinem să le aducem mulţumiri şi elogii călduroase pentru că graţie articolelor lor au făcut din «România Medicală» o revistă interesantă şi utilă.

Dar o revistă nu se poate desvolta, oricât de bune ar fi intenţiunile colaboratorilor ei, dacă nu găseşte un mediu favorabil. Acest mediu îl formează cei 3.200 de doctori în medicină cari urmăresc cu bunăvoinţă silinţele noastre, şi cari sunt cu toţii colaboratorii unei activităţi, ce sperăm că va fi din ce în ce mai rodnică.



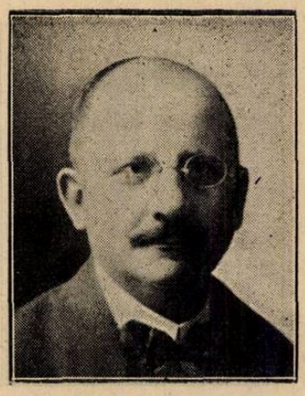
Dr. O. Paşcanu



Dr. L. Nissim

Docent Dr. Ţeţu

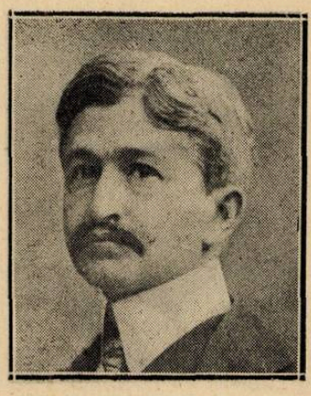
Dr. V. Trifu



Prof. Dr. Ştefănescu Galaţi

Prof. Dr. Titu Gane

Prof. Dr. Zaharescu Karaman



Dr. S. Irimescu

Dr. P. Niculescu

De aceia adresăm tuturor cititorilor noştri, cari susţin, de fapt, această publicaţie, mulţumirile noastre afectoase.

Ii asigurăm că ceia ce «România Medicală» a realizat în cei cinci ani trecuţi, nu este decât un început în raport cu idealul pe care-l urmărim.

Cu sprijinul tuturor oamenilor de bine cari ne-au ajutat în trecut, sperăm să transformăm în câţiva ani, revista de astăzi într'o mare revistă de practică medicală, de informaţii ştiinţifice şi de apărarea intereselor profesionale.

Având un spaţiu mat mare, dorim să publicăm în fiecare an articole complete asupra tuturor chestiunilor cari au căpătat o nouă orientare, graţie descoperirilor recente. Dorim să prezentăm toate chestiunile ştiinţifice în faza lor actuală, *punând la punct datele vechi şi noi, dând cititorului o părere proprie pe care specialistul şi-a format-o utilizând toate isvoarele şi toate experienţele pe cari ştiinţa le pune la îndemână.*

Fiecare medic în parte nu se poate documenta suficient şi mai ales nu-şi poate face o opinie, experimentând în toate domeniile medicinei De aceia cu toţii simţim nevoia unor articole de punere la punct făcute cu competinţă şi autoritate. Acest gen de articole vor fi din ce în ce mai numeroase şi în acest scop, facem un apel călduros către vechii noştri colaboratori, şi către toţi acei cari simpatizând revista noastră ar dori s'o onoreze cu colaborarea lor.

*

Revistele, pentru a impune şi trăi, trebuesc susţinute de o personalitate sau o şcoală oarecare.

«România Medicală» a reuşit să învingă toate greutăţile şi să fie atât de răspândită pentru că foarte multe personalităţi şi numeroase şcoale medicale i-au dat concursul.

Pe terenul publicităţei în interesul marelui public medical s'au întâlnit în coloanele acestei reviste o mare parte din cei mai iluştri reprezentanţi ai medicinei româneşti, împreună cu cele mai active elemente ale tinerei generaţiuni medicale.

Ei au fost susţinătorii de fapt ai «României medicale» şi de aceia le adresăm omagiile noastre.

„ROMÂNIA MEDICALĂ".

Docent Dr. Fl. Sărăţeanu

Dr. V. Ciocâlteu

Conf. Dr. E. Cristide

Docent Dr. St. Drăgănescu

Docent Dr. I. Pavel

Docent Dr. M. Popper

Dr. V. Sava

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

Sifilis terţiar! **Arteriosclerozã!**

IODLECITINA RICHTER

Nu produce iodisme nici turburări gastrice.

Tub. orig. cu 20 tabl. a 0,25 gr. Tub. orig. cu 50 pilule a 0,10 gr.

Ftizia pulmonară! Scrofuloza!

Tuse convulsivă!

SIROP de NOVOCOL RICHTER

(Gaiacolfosfat de sodiu, conţine 45% gaiacol)

gust plăcut **efect sigur**

Degenerescenţa miocardului! **Decompensaţie cardiacă!**

Atonia cardiacă!

ADIGAN RICHTER

Soluţie! **Tablete!** **Injecţiuni!**

1 cc. sau 1 tabletă corespunde efectului a 0,2 mg. Strofantină Toms.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de En gros şi Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Congresul Asociaţiei generale a Medicilor la Arad

Aradul a avut cinstea de a găzdui cel d'intâiu Congres ştiinţific, pe care l-a organizat, dela războiu încoace, Asociaţiunea generală a medicilor. Cu toată asprimea neprielnică a anotimpului plin de zăpadă şi de ger, cu toată îndepărtarea deprimantă de centrul de acţiune al Comitetului Central, rezultatul acestui prim congres ştiinţific a fost admirabil.

S'au găsit şi personalităţi de seamă ale ştiinţei româneşti care să indice, prin prezenţa şi expunerile lor, nivelul înalt de ştiinţă ale acestui congres şi n'a lipsit nici colegialitatea şi dragostea tuturor medicilor din acele locuri şi din împrejurimi, care să dea adunării o atmosferă caldă şi plăcută.

Deschiderea Congresului

Congresul ştiinţific al Asociaţiei generale a Medicilor a avut loc în Palatul cultural. Oaspeţii, cari sosiseră parte în ajun, parte în aceiaş dimineaţă de 18 Decembrie, şi cari fuseseră primiţi la gară cu caldă simpatie, se îndreptau, pela ora 9½, spre locul congresului.

Câtă satisfacţie pe figurile tuturor, când o privire aruncată asupra sălii informează că, aci şi pe asemenea timp, peste două sute cincizeci de medici sunt prezenţi.

In asemenea condiţiuni favorabile, congresul a fost deschis la ora 10½, de către Preşedintele Asociaţiei Medicilor, *D-l Prof. Dr. N. Gheorghiu.*

In cuvinte frumoase, D-sa arată scopul acestui congres şi demonstrează că ştiinţa Medicinei Româneşti poate sta cu cinste alături de a oricărei ţări din Apus. Aminteşte numele savanţilor Români trecuţi în domeniul ştiinţei mondiale şi insistă asupra necesităţii congreselor ştiinţifice ale Asociaţiei.

Au mai vorbit apoi: *D-l Dr. Vişoianu,* secretar general al Ministerului sănătăţii publice. Animat ca totdeauna de dragoste pentru medici, îşi arată satisfacţia sa pentru organizarea acestui congres şi urează spor la muncă; *P. S. Sa Episcopul Grigorie Cosma* al Aradului urează de asemenea spor congresiştilor, a căror chemare în viaţă, de a alina suferinţele aproapelui, răspunde dezideratului cel mai scump, dezideratul care formează fundamentul doctrinei creştine, iubirea aproapelui.

D-l Georgescu, prefectul judeţului, a evocat suferinţele de altă dată ale Românilor din Arad, *D-l Dr. Albu,* preşedintele Filialei locale, *D-l Dr. Iancu,* Medic parlamentar, caşi reprezentantul Primăriei locale, urează bun venit.

Se proclamă membrii de onoare ai congresului D-nii Inculeţ, Ministrul sănătăţii publice. P. S. Sa Episcopul Grigorie al Aradului, D-l I. Georgescu, Prefectul local, şi se procedează la alegerea Biroului Congresului. Au fost aleşi prin aclamaţie: Preşedinte D-l Prof. Dr. N. Gheorghiu Vicepreşedinţi: D-nii Prof. D-ri D. Ionescu şi T. Gane, D-nii D-ri Spiru şi Albu, Secretari D-nii Dri Komoroski Mussu, Afandary, Braşcu Naum şi D-ra Dr. Panaitescu.

Lucrările Congresului

D-l *Prof. Dr. S. Nicolau* expune raportul său asupra *Tratamentului abortiv al sifilisului.*

Această interesantă lucrare va apare în extenso în numărul viitor al «României «Medicale».

Raportul D-lor *Prof. Dr. T. Gane* şi *Dr. Al. Skileru* asupra *Paralizie Infantile,* a fost expus de D-l Prof. Dr. Gane. După ce a făcut o punere la punct a chestiunei cu toate datele câştigate de ştiinţă asupra etiologiei, patogeniei, simptomatologiei, diagnosticului şi epidemiologiei acestei boale, trece la epidemia apărută la noi şi arată, după studiul celor 2000 de cazuri declarate, caracterele importante ale acestei epidemii în comparaţie cu epidemiile similare din alte ţări: statele Americei de Nord şi Germania. Arată în treacăt, că acuzaţiile aduse de o parte din presă oficialităţii sanitare, sunt cu totul neîndreptăţite, dacă se judecă după efectele produse de boală în Ţara noastră şi în celelalte cu o organizaţie sanitară mult mai veche şi mai bogată decât a noastră. Numai spiritul ascuţit şi verva inepuizabilă a unui orator de talia D-lui Prof. Dr. Gane, a tratat o chestiune atât de complexă şi de vastă, fără a obosi pe auditor, dela 12½, la 2 p. m., când toată lumea mulţumită a pornit în grupuri să ia parte la masa colegială.

Masa colegială

A avut la restaurantul Hotelului «Crucea Albă». O sală imensă plină cu şiruri nesfârşite de mese curat şi frumos împodobite. Masa de frunte era ocupată de Maeştrii şi simpatiile medicilor, cari au înfruntat cu drag şi drum şi ger şi oboseală, ca să ia parte la acest congres: D-nii Prof. Dr. N. Gheorghiu, Dr. Vişoianu, Prof. Nicolau, Prof D. Ionescu, Prof. Gane, Dr. Spiru, Dr. Albu, Dr. Săvulescu, etc. Atmosfera înălţătoare, încălzită de prietenie, de colegialitate şi de muzică, care plutea în sală, dădea impresia unei mari sărbători a Corpului medical.

Şedinţa de după masă

A fost ocupată de raportul *D-lui Dr. Trifu* asupra *Tratamentului actual al Blenoragiei* şi de Comunicările D-lor Prof. D. Ionescu şi A. Iancu.

Raportul D-lui Dr. V. Trifu a fost o punere la punct a chestiunei din punct de vedere ştiinţific şi practic.

D-l Profesor D. Ionescu, ca prezident propune preşedinte de onoare pe *D-l Dr. Woss,* care şi-a serbat de curând 50 ani de practică. Adunarea admite unanim.

D-l Dr. A. Iancu face o comunicare asupra şase cazuri de Paralizie infantilă observate de D-sa într'un cerc restrâns, a căror origine de infecţiune pare a fi în Ungaria. Cum Ungaria a fost bântuită anul trecut de o epidemie de Poliomielită, nu este exclus ca epidemia dela noi să-şi aibă isvorul în epidemia de anul trecut din Ungaria.

D-l *Prof. Dr. D. Ionescu* expune comunicarea sa: Noi cercetări asupra nervilor inimei (nervii cardiaci toracici).

Conferinţa publică.

La ora 6, D-l *Prof. Dr. D. Ionescu* şi-a desvoltat în faţa medicilor şi a publicului conferinţa sa *«cum trebue dusă lupta contra tuberculozei».*

Datele de care se serveşte i-au fost furnizate parte de de D-l Prof. Dr. Haţiegan, preşedintele «Astrei» medicale din Ardeal, iar o parte de Ministerul sănătăţei publice, neexacte după chiar declaraţia funcţionarului care i le-a procurat.

Din aceste date reese că ne mor vre-o 50.000 de tuberculoşi pe an şi că posedăm pentru tratarea tuberculoşilor vre-o 3200 paturi.

Pe de altă parte D-sa constată că avem în vigoare o lege pentru combaterea tuberculozei, care hotărăşte declararea obligatorie a cazurilor de tuberculoză, izolarea obligatorie a tuberculoşilor şi întreţinerea de către stat a familiilor celor izolaţi şi că posedăm şi societăţi particulare care se ocupă de combaterea tuberculozei, dar că bugetul acestor instituţi este alimentat de stat.

Avem deci o lege inaplicabilă, fiindcă cele 3200 paturi nu pot servi nici măcar ca o ultimă mângâere pentru cei 50.000 tuberculoşi care ne mor anual, necum să servească pentru izolarea şi căutarea celor vindecabili. Şi sufletul oratorului, îndurerat de aceste nedreptăţi şi nechibzuinţe *Prof. D. Ionescu* a mişcat, a fost aplaudat, a fost ovaţionat.

D-sa a arătat ca mijloace de combatere: vaccinul Calmette şi construirea a cât mai multe sanatorii. A explicat apoi un film de propagandă contra tuberculozei.

Festivalul artistic

De la ora 8 la 9, a avut loc, tot în sala Palatului Cultural, un festival artistic muzical. Producţiunile au constat din bucăţi alese, frumos executate de medici din localitate. A impresionat plăcut vocea admirabilă de tenor a colegului Dr. Olaru, care a cântat cu foc cântece naţionale populare din Ardeal.

Banchetul

A fost dat de Prefectura Judeţului. Aceiaş sală, aceiaş atmosferă, aceiaş caldă colegialitate între medici din regiuni îndepărtate, de religii şi naţionalităţi deosebite, dar toţi membri ai aceleiaşi asociaţii generale şi cetăţeni ai aceleiaşi patrii.

Seria cuvântărilor a fost deschisă de D-l *Prof. Dr. N. Gheorghiu,* preşedintele asociaţiei. D-sa aduce mulţumiri medicilor D-lui secretar general Dr. Vişoianu şi D-lui Prefect Georgescu, pentru modul în care acest congres a fost primit şi pentru ajutoarele date atât de ministerul sănătăţii cât şi de prefectura locală. Aminteşte din nou calităţile ştiinţei româneşti şi arată că congresele ştiinţifice sunt necesare pentru a evidenţia cât mai mult în străinătate munca ştiinţifică a medicilor români.

Au mai vorbit apoi D nii *Dr. Vişoianu,* secretar general, arătându-şi satisfacţia sa pentru munca ştiinţifică a medicilor români; D-l *Dr. Albu,* preşedintele filialei Arad, care aduce mulţumiri D-lui preşedinte că a făcut primul congres ştiinţific la Arad; D-l *Dr Marius Georgescu,* care a mulţumit, în numele comitetului central, D-lui Dr. Spiru şi tuturor medicilor regiunei pentru toată munca care au depus-o, pentru reuşita acestui congres.

In numele minoritarilor a vorbit D-ru Woss. Venerabilul bătrân s'a sculat: nu putea

alege limba în care să vorbească: nemţeşte, ungureşte sau franţuzeşte. Şi în acest moment greu, un murmur surd flutura în sală. Era aci un spirit ascuţit cunoscător şi dominator al mulţimei care a rupt îndoiala şi greutatea momentului. D-l Profesor Ionescu s'a ridicat brusc şi a accentuat: «să vorbească ungureşte». Mulţimea a aplaudat, bătrânul s'a executat. Şi ne-a fost dat să-l vedem pe acest coleg gârbovit de ani, cu părul înzăpezit de vreme, adresându-se tuturor cu vorbe de prietenie şi de unire pe terenul ştiinţei şi al profesiunei. «Noi totdeauna am fost alături, totdeauna am lucrat împreună, între noi nu încap sentimente de ură, ci de prietenie şi unire». Arată apoi satisfacţia sa de a vedea la un loc la aceiaşi masă prietenească medici români şi unguri şi termină «ad multos anos».

A fost aprobat şi aplaudat de toţi medicii.

Rugat cu insistenţă de public, D-l Prof. Dr. D. Ionescu ia cuvântul.

D-sa a ţinut un frumos discurs de înfrăţire: «să nu ne intereseze intrigile pe care le face un lord sau alt lord. Graniţele noastre sunt hotărâte pentru vecie». «Să lăsăm politicienilor mici concepţia strâmtă a naţionalismului care propagă ura de rasă». Să reparăm noi aci în congresul medicilor din toată ţara românească, greşala altui congres ţinut în zuruitul geamurilor sparte şi în plânsul ţărei sfâşiate». «Naţiunile maghiară şi română, aruncate în acest colţ al Europei, au interese comune; să ştie că dacă nu-şi vor da mâna sunt sortite să piară împreună». Termină bând împreună cu D-l Dr. Woss pentru unirea şi înfrăţirea româno-maghiară. Gestul de frăţie a provocat aplauze prelungite.

Ziua a doua

In ziua a doua a congresului, s'au ţinut următoarele comunicări:

Prof. Dr. *D. Ionescu*: Noui cercetări asupra nervilor inimii (nervii cardiaci toracici).

Dr. *Poenaru-Căplescu*: Transfuzia sanguină directă, în terapeutica actuală.

Docent Dr. Pop Al. (Oradea): Cholecistitele din punct de vedere chirurgical.

Dr. Costa R. (Oradea): Cancerul ovarial Kralenberg.

Docent Dr. Pop şi Dr. Galdău (Oradea): Arsurile stomacale cu sodă caustică.

Dr. Matei I. (Oradea): Principiile şi mijloacele de combatere ale bolilor sociale. Rezultate obţinute în jud. Bihor.

Dr. Rujdea N. (Oradea): Noui încercări terapeutice în Parkinsonismul postencefalic.

Dr. Munteanu L. (Oradea): Constatări şi principii noui în combaterea sifilisului în armată.

Dr. Christof Nic. (Sân Nicolaul Mare): Deviaţia nucleară la stânga a celulelor neutrofile.

Dr. Georgescu Marius (Bucureşti): Profilaxia şi tratamentul infecţiilor puerperale în Inst. clinico-obstetrical din Bucureşti.

Dr. Albu S. (Arad): Cercetări istologice din domeniul ginecologiei în deosebi cu privire la cancerul uterin. Rezultatele terapeutice ale Institutului de Obstetrică şi ginecologie din Arad.

Dr. Radu (Arad): Complicaţiile nervoase în vaccinaţia antivariolică.

Dr. Copăceanu (Arad): Criza nitritoidă şi acidoza.

Dr. Cucu V. (Arad): O statistică privitoare la mişcarea populaţiei în oraşul Arad pe 10 ani.

Conferenţiar Dr. Alexandrescu-Dersca: Oxigenoterapia subcutanată şi intravenoasă.

Dr. Kardos G. (Arad): Puericultură.

Dr. Mănuilă S.: Tratamentul debilităţii prin şcoale în aer liber.

Dr. Cândea A. (Timişoara): Cancerul rectal.

Dr. Nemoian (Timişoara): Mortalitatea copiilor sub un an în Banat.

Dr. Corcan (Timişoara): Otitele scarlatinoase.

Dr. Cândea A.: Cholecistectomia ideală.

Dr. Preda (Timişoara): Tratamentul cărbunelui prin doze masive de ser.

Dr. Gabor (Timişoara): Sarcinile extrauterine în Banat în urma avorturilor provocate.

Dr. Popovici V. (Timişoara): Rolul afecţiunilor dentare în provocarea bolilor de ochi.

Dr. Russu T. (Timişoara): Trat. artritelor supurative după procedeul Willems.

D-l Profesor Dr. N. Gheorghiu, închide apoi congresul, aducând mulţumiri călduroase tuturor participanţilor.

După masă o parte din medici au vizitat instituţiile de asistenţă sanitară: Maternitatea, spitalele.

Seara a avut loc un banchet dat de medicii arădeni în onoarea D-lui Prof. Dr. N. Gheorghiu, preşedintele asociaţiei. Au luat parte pe lângă sărbătorit: D-nii Dr. Vişoianu secretarul general al ministerului sănătăţei, Dr. Spiru, inspectorul regiunei, Dr. Albu, preşedintele filialei locale, un grup de medici arădeni şi medicii veniţi de la Bucureşti.

Au vorbit D-l Dr. Vişoianu relevând meritele sărbătoritului, D-l Dr. Spiru care a arătat tot ce a făcut D-l Profesor Gheorghiu, în calitate de preşedinte al Asociaţiei pentru medici, D-l Dr. Albu. Un coleg medic de plasă a arătat mulţumirea sa pentru situaţia bună creată medicilor de plasă, prin stăruinţa Asociaţiei, iar un alt coleg a cerut D-lui preşedinte să intervie pentru chestia militară care este încă nerezolvată pentru bieţii medici din Ardeal. Dr. Teleguţ a ridicat paharul pentru grupul venit de la Bucureşti, colaboratori devotaţi ai frumoasei activităţi a D-lui Prof. Gheorghiu. Le răspunde tuturor sărbătoritul arătând că tot ce face o face din dragoste pentru medici şi că va căuta să facă şi de aci înainte cât mai mult pentru înbunătăţirea stărei medicilor.

Impresia lăsată de acest prim Congres ştiinţific organizat de Asociaţia medicilor, este dintre cele mai bune.

Reuşita unui asemenea Congres pe o asemenea vreme nu-i puţin lucru. A trebuit să fie cineva care să aibă atâta tărie încât să poată mişca atâţia medici.

A fost un medic tăcut, cu aparenţă modestă şi timidă, care a avut această putere. Lui i se datorează în bună parte succesul congresului.

Din informaţiile culese dela diverşi colegi congresişti am ajuns la concluzia că în cea mai mare parte, succesul acestui congres se datorează tactului deosebit al D-lui Dr. Spiru, Inspectorul regiunei şi dragostei inspirată subalternilor săi.

MARILE SERBARI MEDICALE DELA CRAIOVA

Jubileul de 25 ani al Cercului Medico-farmaceutic; Desvelirea bustului Doctorului Augustin.

Duminică, 18 Decembrie, au avut loc la Craiova importante serbări cultural-medicale, organizate de medicii craioveni, în frunte cu d-l Dr. *Laugier*.

D. Dr. *Laugier* nu este numai un medic distins care conduce cu o deosebită competinţă şi cu o necontestată autoritate Serviciul Sanitar al Olteniei, dar D-sa este un fin om de cultură şi un mare animator. Graţie iniţiativei D-lui Dr. *Laugier*, se desfăşură la Craiova o frumoasă activitate culturală şi ştiinţifică şi tot graţie D-sale serbările dela 18 Decembrie au avut un succes strălucit.

La aceste serbări au asistat şi cei doi miniştri craioveni, cari fac parte din guvern, D-nii: Profesor Dr. *C. Angelescu* şi *C. Argetoianu*.

Cu această ocazie D-l Dr. *Laugier*, a ţinut o interesantă conferinţă la Sediul inspectoratului sanitar, la care au asistat d-nii miniştri şi medicii din întreaga Oltenie.

La Societatea «Prietenii Ştiinţei»

De acolo, au trecut, cu toţii la Societatea «Prietenii Ştiinţei».

D. dr. *Laugier*, Preşedintele Societăţei, face un scurt istoric al «Prietenilor Ştiinţei», arătând roadele pe care le a dat Societatea; care a ţinut peste 400 conferinţe în cuprinsul Olteniei, Banatului şi Ardealului, a lucrat fără preget pe teren cultural, neavând nici un sprijin în afară de acel al marelui public care a încurajat cu entuziasm această nobilă iniţiativă.

Universitatea populară înfiinţată la Craiova, tot sub auspiciile acestei societăţi, a fost şi ea de mare folos pentru doritorii de lumină, cari în mare număr au asistat la cursurile ţinute.

D. ministru dr. *Angelescu* s'a ridicat şi vădit emoţionat, promite sprijinul său, acordând o donaţie de 500 mii lei din partea ministerului de instrucţie şi 100 mii lei, din partea d-sale personal, ca să se formeze un fond de bază pentru construcţia unui Ateneu în capitala Olteniei.

Şeful departamentului culturei naţionale mai asigură pe craioveni, că în cel mai scurt timp — d-sa precizează termenul de o lună — va aduce o lege pentru înfiinţarea unei universităţi la Craiova, cu o facultate de agricultură şi alta de comerţ.

D ministru *Argetoianu* spune, că va da şi d-sa tot sprijinul şi va stărui ca pe lângă cele două facultăţi să se înfiinţeze şi una de medicină.

Publicul din sală ovaţionează pe cei doi miniştri.

TUBERCULOZA

cel mai nou tratament preconizat azi

CHAULMORHUATE

(CAPSULE) **Dr. M. POMARET** **(FIOLE)**

Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Compoziţie:

1. Ginocardate de Soude.
2. Ethers-ethylchaulmoogriques.
3. Ethers-benzylchaulmoogriques.
4. Gynocardate de Cupru.
5. Ether Allylchaulmoogriques.
6. Ether ethylmorhuique.

Rezultatele remarcabile obţinute au făcut obiectul tezei de Doctorat susţinută la Facultatea de Medicină din Paris de Dr. JEAN JUGE (1927) şi prezidată de eminentul savant Profesor BEZANCON.

Literatura. Brocq şi Pomaret, Calmette, Calcagno I. Pernet; M. Minvielle, Pomaret. Le traitement de la tuberculoze pulmonaire par le CHAULMORHUATE (1926), JEAN JUGE teză de doctorat, susţinută la Facultatea de Medicină din Paris.

- - - - - Trimitem literatură şi specimene la cerere - - - - -

Depozit en-gros **Agenţia SIGMARGYL,** Bucureşti, Str. Râureanu, 3. — Telefon 379/94

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Uticaria; Guta; etc.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, Bucureşti.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.
Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

Fiecare ampulă conţine:
ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

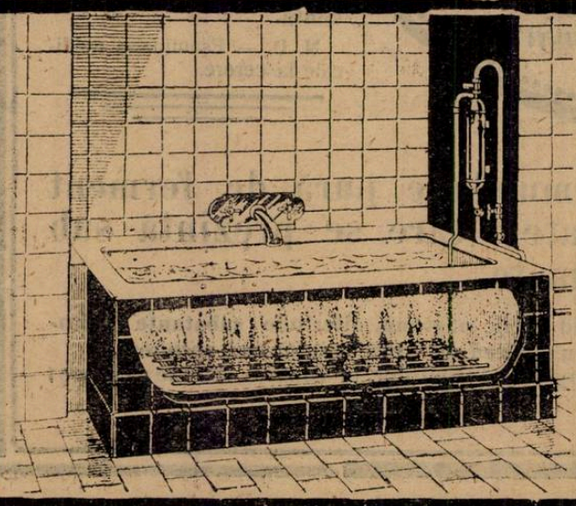
Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.



Aparate pentru Băi Gazoase în casă

(Sprudelbad sau Luftperlbad) sistem „Weber" din Zürich

Brevetat şi recomandat de toate somităţile medicale

Acest aparat ingenios se poate adapta la orice fel de baie în casă, dând posibilitatea de a face o baie gazoasă, mult superioară băilor carbogazoase sau de acid carbonic, nefiind nevoie de nici o substanţă chimică şi fără a prezenta inconvenientele băilor de acid carbonic, cari produc adesea: greţuri, vărsături, dureri de cap şi chiar leşinuri.

Acest aparat funcţionează veecinic fără să necesiteze vre-o cheltuială de alimentare şi oricine poate la orice moment face în casă o baie gazoasă **cu efecte stimulante, tonice şi sedative. Calmează iritaţiile nervoase, combate insomnia, regulează circulaţia sângelui şi scoboară tensiunea arterială la arterioscleroză şi afecţiunile inimei, etc.**

Aparatul este expus în funcţiune la Magazinul

„GENERALA ELECTROTECHNICA"

BUCUREŞTI, CALEA GRIVIŢEI No. 68

singurul Reprezentant exclusiv pentru România mare şi întregul Balcan, unde se pot face şi comenzile.

La cercul medico-farmaceutic

Miniştrii, medicii şi profesorii, au trecut la cercul medico-farmaceutic, unde d. dr. *Vernescu*, preşedintele cercului, a desvoltat o conferinţă pentru comemorarea a 25 ani de existenţă a acestei instituţiuni.

Conferenţiarul arată cum a luat fiinţă această societate, fazele prin care a trecut, cine au fost conducătorii ei, importantele lucrări săvârşite şi apreciate de instituţiunile similare din Europa.

Mai vorbesc d-nii dr. *Drăgoiescu*, dr. *Cănciulescu*, farmacist *Gheorghiu*, dr. *Caminschi* din partea ministerului sănătăţii.

D. ministru dr. *Angelescu* a mai donat tot din partea d-sale personal, 100 mii lei pentru biblioteca cercului medico-farmaceutic.

Desvelirea bustului D-rului Augustin

La ora 1 au început la spitalul Filantropia serbările pentru desvelirea bustului dr. Augustin, în prezenţa d-lor miniştri şi a corpului medical, a unui mare număr de profesori şi cetăţeni.

După serviciul divin, d. dr. *Laugier* rosteşte o mişcătoare cuvântare, în care face apologia meritelor d-rului Augustin, care-şi făcuse un apostolat din profesiunea sa.

Ca recunoştinţă am aşezat chipul în bronz al acestui mare om, în sanctuarul unde a oficiat 30 ani.

D. dr. *Hasnaş* vorbeşte din partea jud. Gorj spre a slăvi memoria defunctului, pe care îl numeşte «mare om al neamului».

Mai vorbesc d-nii dr. *A. Poenaru*, medicul şef al spitalului Filantropia, dr. *Plevian*, dr. *Caminschi* şi *A. Mircea*, profesor.

Frumoasele serbări dela Craiova s'au terminat printr'un banchet dat de medici şi profesori, în onoarea d-lor miniştri *Angelescu* şi *Argetoianu*.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Diurnele medicilor de circumscripţie

Pentru ca medicii de circumscripţie să-şi poată îndeplini frumoasa lor misiune, Ministerul Sănătăţei publice a decis în 1925 să le acorde o diurnă de 300 de lei pe zi de inspecţie. Din lipsă de fonduri, Ministerul a limitat la zece numărul de zile de inspecţie pe care un medic le putea face în cursul unei luni. De sigur că acest număr de inspecţii este prea mic în raport cu nevoile sanitare şi cu rolul medicului de circumscripţie care trebue să fie cât mai mult în contact cu locuitori din circumscripţia sa.

In cursul anului 1926, tot din motive bugetare, numărul de inspecţii al medicilor de circumscripţii s'au redus numai la 6 lunar.

Faptul a provocat surprindere, iar medicii de plasă au căutat să-şi îndeplinească serviciul cum au putut.

Situaţia nu s'a remediat nici în cursul anului 1927, când sistemul celor şease inspecţiuni lunare a continuat fără nici-o ameliorare.

De la 1 Ianuarie 1928, se anunţă o uşoară îmbunătăţire a situaţiei, în sensul că medicii de circumscripţie vor face în cursul anului ce începe, câte opt zile de inspecţie lunar, plătite cu câte 350 lei fiecare, în loc de 300, ca până acum.

Această ameliorare prevăzută în bugetul anului 1928, nu poate fi privită decât ca o fază de tranziţie, pe care o dorim, cât mai scurtă. Intradevăr, rolul medicului de plasă este de a face inspecţiuni sanitare cât mai dese în circumscripţia sa şi numărul acestor inspecţiuni nu poate avea ca normă cifra fatidică de 6, 8 sau 10, ci numai nevoile sanitare cari pot varia de la o lună la alta, în raport cu morbiditatea şi mai ales cu eventualele epidemii.

De aceia credem că trebue să ajungem cât mai repede la rezolvirea definitivă a chestiunei, în modul următor:

Medicul sanitar va face atâtea inspecţiuni câte vor fi necesare atât pentru combaterea boalelor epidemice cât şi pentru consultarea şi tratarea bolnavilor din diferite comune ale circumscripţiei sale.

Medicul trebue să aibă dreptul la diurnă pe toate zilele în care s'a deplasat, indiferent de numărul lor.

Sperăm că Ministerul Sănătăţei publice va satisface cât mai repede acest deziderat, spre mulţumirea medicilor, cari vor putea să-şi îndeplinească serviciul în condiţiuni cu mult mai bune.

Asociaţiunea Medicilor Igienişti din România

Răspunzând unui apel al d-lui dr. Laugier, Inspector General Sanitar, medicii igienişti din Oltenia s'au întrunit la Craiova în ziua de 18 Decembrie a. c şi au pus bazele «Asociaţiunei Medicilor Igienişti din România». Obiectivele acestei Asociaţiuni sunt exclusiv de ordin cultural, moral şi profesional. Asociaţia îşi propune ridicarea igienei la nivelul la care trebue să fie, precum şi aşezarea igienistului la locul ce trebue să ocupe în societate.

Asemenea îşi propune înfiinţarea unei publicaţiuni lunare de specialitate: Revista de Igienă şi de Medicină preventivă ce va apare neîntârziat.

Din Asociaţie pot face parte cu titlul de membrii activi, pe lângă medicii igienişti şi orice doctor în medicină ori care i-ar fi specialitatea—iar cu titlul de membrii aderenţi orice persoane, care au într'un fel sau altul legături cu obiectivele Asociaţiei.

Un comitet provizoriu sub conducerea d-lui Inspector General dr. Laugier, va face toate demersurile necesare pentru constituirea legală, redactarea statutelor şi fiinţarea Asociaţiunei. Sediul provizoriu va fi la Craiova, până la 8 Mai, când va avea loc prima adunare generală a Asociaţiei când se va alege şi comitetul de conducere cu sediul în Bucureşti.

A fost proclamat un Comitet de Onoare din care au fost rugaţi a face parte d-nii profesori de Igienă dela Universităţile din Bucureşti, Iaşi şi Cluj, toţi medicii, foştii Directori Generali ai Serviciului Sanitar şi foştii Miniştri ai Sănătăţei sub preşedinţia d-lui Profesor dr. I. Cantacuzino

Cu ocazia constituirei, au fost proclamaţi membri de onoare şi d-nii Miniştrii: Dr. Anghelescu şi dr. Argetoianu, cari au binevoit chiar a asista şi semna actul de constituire.

Rezultatul concursului pentru spitale mixte la Ministerul Sănătăţei, şi spitalele vacante.

In urma concursului depus în cursul lunilor Noembrie şi Decembrie pentru ocuparea a 17 posturi de medici de spitale mixte, au reuşit în ordinea clasificărei următorii candidaţi:

1. Pătrăşcanu Florica, 2. Corciovei Victoria, 3. Alexandrescu Popa Eugenia, 4. Micu Ion, 5. Pătrăşcanu Vl., 6. Spoială Olga, 7. Labin Blanche Agat., 8. Pleşu Stelian, 9. Săndulescu Em., 10. Vasilescu Elena, 11. Spirer Hermina Madarjac, 12. Craft Emil, 13. Ionescu Sofia Harnagea, 14. Zamfirescu Paul, 15. Ionescu Ion, 16. Bordeianu Ion, 17. Haimovici Reiza, 18. Căzăcescu D-tru, 19. Culef Alex., 20. Celan Evdochie, 21. Prizant Mordhei, 22. Popescu Nicolae, 23. Nosenco Nicolae, 24. Vaisman Dora, 25. Litvac Pavel.

Candidaţii reuşiţi, vor avea de ales, în ordinea clasificaţiei între următoarele spitale:

Spitalul Scheiu, Jud. Argeş; spitalul Stolniceni, jud. Bălţi; spitalul Cavaclar, jud. Constanţa; spitalul Purcari, jud. Cetatea Albă; spitalul Satalâc Hagi, jud. Cetatea Albă; spitalul Mociu, jud. Cojocna: spitalul Chelmeţi, jud. Hotin; spitalul Cuza Vodă, jud. Ismail, spitalul Bâcleş, jud. Mehedinţi; spitalul Burila Mare, jud. Mehedinţi; spitalul Războeni, jud. Neamţ; spitalul Broşteni, jud. Neamţ; spitalul Bâra, jud. Roman; spitalul Simleul Silvaniei, jud. Sălaj; spitalul Baia de Arieş, jud. Turda; spitalul Floreşti, jud. Tutova; spitalul Lădeşti, jud. Vâlcea.

Casarea concursului de la Constanţa

Ministerul sănătăţii în urma incidentului petrecut cu ocazia examenului pentru postul de medic primar al spitalului de chirurgie din Constanţa şi faţă de demisia membrilor comisiei examinatoare, a decis casarea acestui concurs.

Se va ţine un nou concurs, care se va anunţa la timp.

Medic român premiat de Academia de Medicină din Paris.

Academia de medicină din Paris a decernat între premiile sale pe anul 1927, premiul „*Berraute*" Doctorului Valentin Sava, asistent al Institutului Medico-Legal „Profesor Dr. Mina Minovici" şi membru corespondent al Societăţei de Medicină Legală din Paris, pentru o lucrare făcută în colaborarea Doctorilor Surmont şi Ardoin, la Institutul Pasteur din Paris.

Cursurile de specializare în higienă la Facultatea de Medicină.

La Facultatea de medicină din Bucureşti se face anul acesta, sub direcţiunea d-lui *Profesor dr. Mezincescu*, primul curs de specializare în higienă şi medicină preventivă pentru doctori în medicină, în conformitate cu dispoziţiile noului regulament al Facultăţii.

Cursul acesta va cuprinde lecţiuni şi lucrări practice de bacteriologie, epidemiologie, parasitologie, statistică sanitară, alimentări cu apă şi canalizaţiuni, higienă socială, legislaţie, administraţie şi organizare sanitară, etc., făcute de profesori şi conferenţiari ai Facultăţei şi personalul Institutului de higienă şi Institutului prof. dr. Cantacuzino.

Cursurile încep la 17 Ianuarie şi vor dura până la sfârşitul lui Iunie. In timpul verii se vor face aplicaţiuni şi lucrări pe teren.

Medicii sanitari în funcţiuni publice vor putea face lucrările pe teren în circumscripţiile respective.

Facultatea va elibera, acelor ce vor urma acest curs, o diplomă de specialitate în higienă şi medicină preventivă, în conformitate cu regulamentul în vigoare.

Nu se primesc la acest curs decât doctori în medicină.

Inscrieri, programe şi alte detalii, la Institutul de higienă, în localul Facultăţei de medicină.

Concurs de medici secundari

La serviciile de boli interne şi de copii ale spitalelor comunităţii evreilor din Bucureşti, sunt vacante trei posturi de medici secundari.

Pot lua parte la acest concurs foştii interni definitivi ai Eforiei spitalelor civile, cu stagiul complect terminat, foştii interni definitivi ai spitalelor comunităţilor din întreaga ţară şi orice medic cu practică de cel puţin doi ani.

Inscrierile se primesc la sediul comunităţii evreilor din Bucureşti, str. sf. Apostoli 38. Data concursului se va stabili de îndată ce se va primi un număr suficient de înscrieri.

Numiri, transferări şi puneri în retragere la Ministerul Sănătăţei

D-l Dr. Grigore Eftimescu se numeşte pe baza concursului depus, în funcţiunea de medic primar la serviciul consultaţiilor căilor urinare din spitalul Colentina din Bucureşti.

D-l Dr. Derevici Mihail, pe baza concursului depus, se numeşte în funcţiunea de medic primar al secţiunei de alienaţi a spitalului din Dicio-Sân-Martin.

D-l Dr. Vasiliad se însărcinează provizoriu pe 1 Ianuarie 1928, medic al circ. Bistriţa jud. Năsăud.

D-l Dr. Augustin Santai se numeşte în mod provizor în postul de medic secundar la spitalul de ochi din Braşov.

D-l Dr. Mareş Vasile, actual medic definitiv al spitalului Târnăuca Jud. Dorohoi, se numeşte pe ziua de 1 Februarie 1928, în postul vacant de medic primar al secţiei de medicină internă dela Spitalul Ismail.

BIBLIOGRAFII

Calciul şi calciterapia în chirurgie, de *Dr. Mihail Mitrea*, asistent al clinicei chirurgicale din Cluj. – Chestiunea importanţei calciului pentru organism e cunoscută foarte mult şi tot de atunci calciterapia a fost utilizată cu sau fără succes.

După o perioadă de latenţă, chestiunea calciului se pune din nou şi era şi natural, căci noile directive şi descoperiri biochimice nu puteau rămâne fără influenţă asupra problemei aşa de importante a calciului. Dar deşi s'au făcut o serie întreagă de lucrări numai în ultimii ani, concluziile la care au ajuns diferiţi autori în ce priveşte formele, cantitatea, metabolismul, etc., a calciului în organism erau în cea mai mare parte contradictorii şi mai ales în cea a calciterapiei.

Cercetările asupra metabolismului calciului şi a formei sub care-l găsim în organism, a formei lui de asimilare şi desasimilare fiind date relativ recente, desigur că au putut fi utilizate mai cu folos în lucrările mai noi şi rezultatele obţinute deci mult mai precise.

Dr. Mitrea sesizând această importantă chestiune mai ales în ce priveşte partea de tratament în afecţiunile chirurgicale, întreprinde o serie de cercetări comparative atât la sănătoşi cât şi la bolnavii cu diferite afecţiuni chirurgicale, mai ales tuberculoase, dând la iveală după o muncă de mai bine de un an, lucrarea de faţă care face onoare şi lui şi clinicei în care lucrează.

Trebue să citeşti lucrarea ca să-ţi poţi da seamă de adevărata ei valoare.

Câteva capitole la început ne pune în curent cu tot ce s'a scris mai important în chestiunea calciului, în special lucrările mai noi sunt mult utilizate, dând cititorului un bogat şi util material asupra formei fizico-chimice a calciului în organism, asupra asimilării şi condiţiilor de fixare a calciului, a cantităţei de calciu în serul sanguin, metabolismului calciului (absorbţiei şi modului de eliminare).

In a doua parte, autorul se ocupă de calciul în pathologia chirurgicală, apoi de calciterapia, cu care ocazie trece în revistă de la Polinius până azi diferitele indicaţii ale calciului, formele şi dozajele sub care s'au întrebuinţat, rezultatele obţinute etc. Lucrarea se închee cu un studiu critic bazat pe un număr de observaţii clinice, dintre care publică în lucrarea de faţă numai 14, pe cele mai instructive însoţindule pe unele cu figuri demonstrative. In concluzie rezultatele la care ajunge Dr. Mitrea sunt următoarele:

1. Valoarea normală a calciului sanguin, determinată după metoda lui Kramer şi Tisdoll variază între 95 şi 11,33 mg. %, valoarea medie fiind deci de 10,35 mg. %.

2. Această valoare normală nu variază cu vârsta, nici cu sexul.

3. Este independentă de alimentaţie.

4. Nu se modifică sub influenţa administrărei clorurei de calciu per os, în doze de 1.8—2 gr. pe zi.

5. Prin injecţii intravenoase de 10 cm.³ Sol. 10 % Ca Cl² se obţine o ipercalcemie trecătoare; la 3 ore după injecţie valoarea calciului revine la valoarea iniţială.

6. Prin injecţii intravenoase de clorur de calciu nu putem obţine o ipercalcemie durabilă la indivizii de tuberculoză chirurgicală.

7. In mare parte (31,4%), a cazurilor de tuberculoză chirurgicală se constată o ipocalcemie.

8. In cazuri de tbc. chirurgicală incipientă prin calciterapie nu putem obţine ameliorări.

9. In cazuri de tbc. osoasă şi articulară avansată, calciterapia nu dă nici un rezultat satisfăcător.

10. In tbc. urogenitală şi peritoneală nu se observă nici o influenţare a procesului tbc. prin calciterapie.

11. Fracturile nu influenţează valoarea calciului sanguin, – în hemofilie efectul hemostatic al calciului este din cele mai bune.

In general lucrarea de faţă prin felul cum a fost concepută şi redactată, prin bogatul material informativ care pune la punct într'un mod cât se poate de complect importanta chestiune a calciului, prin contribuţia originală pe care a adus'o autorul prin numeroasa bibliografie de care e însoţită, face cea mai complectă lucrare care s'a scris la noi asupra acestui subiect şi este absolut indispensabil a fi consultată de ori şi cine se interesează de chestiunea calciului.

Mouvement et pensée, de Matei Peucescu, doctor în litere de la Universitatea din Paris, prefaţă de Prof. Charles Richet, membru al Institutului Franţei. Paris, Alcan 1927, 170 pagini.

Este un fapt bine stabilit astăzi că fiinţa vie percepe propriile sale mişcări. D-l Peucescu merge mai departe; el arată creerul uman ca fiind constituit de o colonie de fiinţe vii în stare de mişcare vibratorie şi aşează teoria sa pe o serie de probe fiziologice dintre cari fenomenele fizice de vibraţie, de inhibiţiune, de interferenţă şi de rezonanţă au o bună parte de explicaţie a teoriei sale.

Autorul conchide că, gândirea este rezultatul, complex, se înţelege, a vibraţiunilor celulelor nervoase a scoarţei cerebrale.

Tratamentul cărbunelui prin doze massive de ser anticarbonos pe cale intravenoasă, de Dr. *Aurel Metzulescu*, medic primar al spitalului de contagioşi, Craiova.

In această lucrare, autorul prezintă rezultatele remarcabile ce a obţinut în tratamentul cărbunelui prin doze masive de ser anticarbonos.

In cursul anilor 1922—1927 d-l Dr. *Metzulescu* a tratat 127 bolnavi având 121 vindecaţi şi numai 6 morţi, ceiace reprezintă o mortalitate de 4.72%.

Rezultatele acestea demonstrează eficacitatea metodei terapeutice întrebuinţată de D-l Dr. *Metzulescu*.

Tratat de Urologie clinică, de *Profesor Dr. Ştefănescu, Galaţi*, de la Facultatea de Medicină din Iaşi.

Două volume mari.

Editura „Viaţa Românească", Iaşi, de unde se pot procura.

Costul ambelor volume . . . 700 Lei

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă - Caragea, 10

Citiţi şi răspândiţi printre colegii D-v.

ROMÂNIA MEDICALĂ

Revistă de practică medicală şi de informaţii ştiinţifice

„România Medicală" publică în fiecare număr articole ştiinţifice generale, scrise de cei mai autorizaţi specialişti, căutând să pună publicul medical românesc în curent cu evoluţia continuă a ştiinţei medicale.

In afară de aceasta „România Medicală" se ocupă de apărarea intereselor profesionale şi de ameliorarea situaţiei materiale a medicilor, care este departe de a fi fericită pentru marea majoritate a membrilor corpului medical.

Partea informativă a revistei are o desvoltare dince în ce mai mare, căutândsă a ducă la cunoştinţa medicilor toate faptele noi cari i-ar putea interesa.

Prin cuprinsul său interesant, prin organizaţia sa şi prin apariţia regulată la 1 şi 15 ale fiecărei luni, sperăm ca „România Medicală" să reuşească a fi citită cu plăcere de toţi medicii şi de toţi studenţii în medicină din ţară.

Câteva articole publicate în anul 1927

In ordinea apariţiei

Cancerul uterin, de Profesor Dr. *C. Daniel;* Indicaţiile opoterapiei tiroidiene, de Prof. Dr. *C. Parhon;* Tratamentul Dizenteriei, de Conferenţiar Dr. *Gh. Băltăceanu;* Anomaliile de contracţie ale uterului în travaliu, de Prof. Dr. *Zaharescu-Karaman;* Tratamentul Parkinsonismului datorit Encefalitei letargice, de Conf. Dr. *P. Tomescu;* Diagnosticul Cancerului rectal, de Docent Dr. *I. Pavel;* Tratamentul Apendicitelor, de Conf. Dr. *Poenaru-Căplescu;* Artrita cervicală cronică reumatismală, de Docent Dr. *St. Drăgănescu;* Tratamentul Bronşitelor, de Conf. Dr. *Gh. Băltăceanu;* Chirurgia conservatoare a anexelor, de Prof. Dr. *C. Daniel;* Metode de cercetare în Medicină, de Prof. Dr. *Dimitrie Ionescu;* O călătorie de studii medicale pe litoralul Mediteranean francez, de Dr. *S. Irimescu;* Consideraţiuni critice relativ la unele concepţiuni noi de tratament în Sifilis, de Prof. Dr. *S. Nicolau;* Opoterapia orchitică, de Prof. Dr. *C. Parhon;* Turburările urinare de origină medulară, de Prof. Dr. *Ştefănescu-Galaţi;* Spirochetoza şi Gangrena pulmonară, de Prof. *Emil Sergent, H. Durand şi Th. Moisescu;* Valoarea reacţiunei Meinicke în practica medicală curentă, de Conf. Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *Şt. Braşcu;* Problema eredităţei în tuberculoză, de Dr. *M. Popper;* Meningita cerebro-spinală epidemică la copii, de Prof. Dr. *M. Manicatide, Al. Skileru şi H. Aubert;* Tratamentul acneelor de Docent Dr. *Fl. Sărăţeanu;* Bătrâneţe şi reîntinerire, de Profesor Dr. *Gh. Marinescu;* Impresiuni dintr'un voiaj de studii în America, de Profesor Dr. *Titu Gane;* Tratamentul Paraliziei Generale prin Malarie, de Prof. Dr. *Al. Obregia,* Conf. Dr. *P. Tomescu* şi *Dr. I. Constantinescu;* Moartea subită la cardiaci, de Docent Dr. *Teodor Saragea;* Tratamentul medical al Anginei de piept, de Prof. Dr. *Danielopolu;* Despre epidemia de paralizie infantilă în lumina cercetărilor recente, de Prof. Dr. *Gh. Marinescu* şi Docent Dr. *St. Drăgănescu;* Hipertensiunea arterială latentă, de Docent Dr. *Teodor Saragea;* Principiile de bază ale învăţământului clinic şi în special ale învăţământului cardiologiei, de Prof. Dr. *Danielopolu;* Tratamentul colecistitei cronice nelitiazice, de Docent Dr. *I. Pavel.*

Preţul abonamentului anual: { Pentru Medici 240 lei
Pentru Studenţi 140 „

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: STR. OLARI No. 15, BUCUREŞTI

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

COMPRIMATE
CODOFORME
BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
cataralâ şi a emfisematoşilor

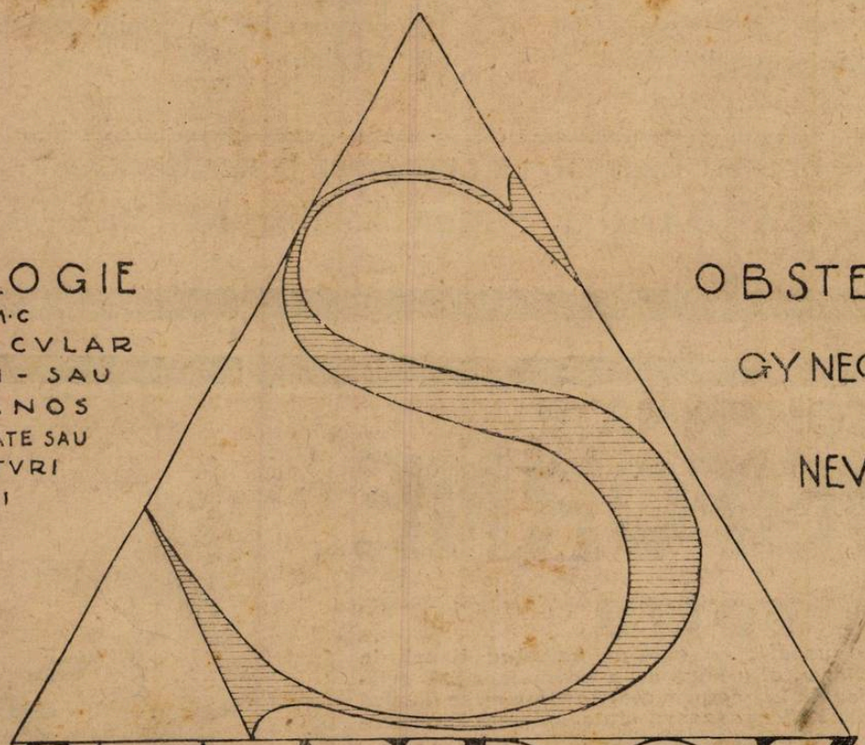
TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

GYNERGEN

IARIAI DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI



POSOLOGIE
1/2-1 C.M.C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI

OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA
OFICIVL·STIINTIFIC·SANDOZ
BVCVRESTI·STR·GR·ALEXANDRESCV·76 TEL·223/02

E.MARVAN.

Institutul de Arte Grafice „EMINESCU" S. A. — Strada Parlamentului No. 2.

Anul VI, No. 2 — 10 Lei Exemplarul — 15 Ianuarie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROFESOR DR. S. NICOLAU: Chestiunea tratamentului abortiv al sifilisului 13

DR. A. HAGI-PARASCHIV: Hemoragia în ulcerul duodenal 20

CRONICI, NOTE DE CĂLĂTORIE

DOCTORUL GABRIEL PĂDEANU: O călătorie de studii la câteva staţiuni balneare italiene 21

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Dela Societatea de chirurgie dela Paris; Concursuri de medici primari la Eforia Spitalelor civile; In legătură cu salarizarea medicilor; Concurs de chirurg primar la Ministerul Sănătăţei; Vizita Profesorului Pousseff în România; Activitatea Institutului Medico-legal, «Profesor «Mina Minovici» 23

Vizita în România a D-lui Dr. H. M. Fay; Epidemia de gripă; Congrese medicale internaţionale anunţate pentru anul 1928; Numiri şi transferări de medici la Ministerul Sănătăţei 24

Bibliografii 24

BIBLIOGRAFII

Tratat de Urologie clinică, de *Profesor Dr. Ştefănescu-Galaţi,* dela Facultatea de Medicină din Iaşi.
Două volume mari.
Editura „Viaţa Românească", Iaşi.
Costul ambelor volume . . . . . 700 lei.

Codex Medico-Farmaceutic, de Profesor D-r *N. T. Deleanu,* Director al Laboratorului de chimie analitică, chimist legist şi D-r *L. Coniver,* Asistent universitar chimist legist.
Un volum mare, de 505 pagini. Editura «Viaţa Românească», Iaşi.

Leçons de Psychiatrie infantile à l'usage des educateurs par le D-r *H. M. Fay,* Médecin assistant de Neuro-Psychiatrie infantile à l'Hôpital de la Pitié, Directeur du centre de Psychiatrie du Foyer Central d'Higiene.
Edit. Paris 4, rue Molière.

Oto-Laryngologie avec application a la neurologie, par *J. F. Collet.* 1 vol. in-8 de 1120 pages, avec 294 figures dans le texte et 4 planches en couleurs hors texte . . . . . *150 frs.*

Le saspects chimiques de l'immunité, par *H. C. Wells.* 1 vol. de 384 pages . . . . . *35 frs.*

Les associations microbiennes, leurs applications therapeutiques, par *C. Papacostea* et *J. Cate.*
1 vol. in-8 de 410 pages . . . . . *20 frs.*

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant plăcut şi agreabil ═══ Foarte mult apreciat

Ambalaj original „BAYER" în sticle de 125 şi de 500 grame.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

REMEDIU NOU **NU ESTE O SUSPENSIE**

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI

„CHINOIN"

⟨1. cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic⟩

Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică R. W. devine curând negativă. Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul sau cu acelaș, însă în prealabil va fi șters cu eter, alcool, sau chloroform. Seringa trebue să fie bine uscată înainte de întrebuințare.

IN COMERȚ: Cutii orig. de 10 amp. a 1,1 ccm. și flacoane de 15,50 ccm.
» » » 100 » » » »

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bd. Elisabeta, 55

INDICAȚIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONȚINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin,
Novatropin, Papaverin
Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

In infecțiunile contagioase, afecțiunile cutanate și venerice ca: complicațiile gonoreice, adenite, șancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecții puerperale, metrite. In diversele procese septice și afecțiuni ale ochilor și urechei se întrebuințează

AKTOPROTIN (Chinoin)

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluție chimică pură de casein. Absența completă a corpilor grași și sterilitatea perfectă.

DOSAJ.: Indicat de starea bolnavului și de puterea sa de reacțiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAȚIUNI:
In hemoragiile consecutive avorturilor și nașterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conține toate principiile active în stare pură a secalei cornute.
DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecții subcutante 1—2 cmc.
In comerț: Soluția 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

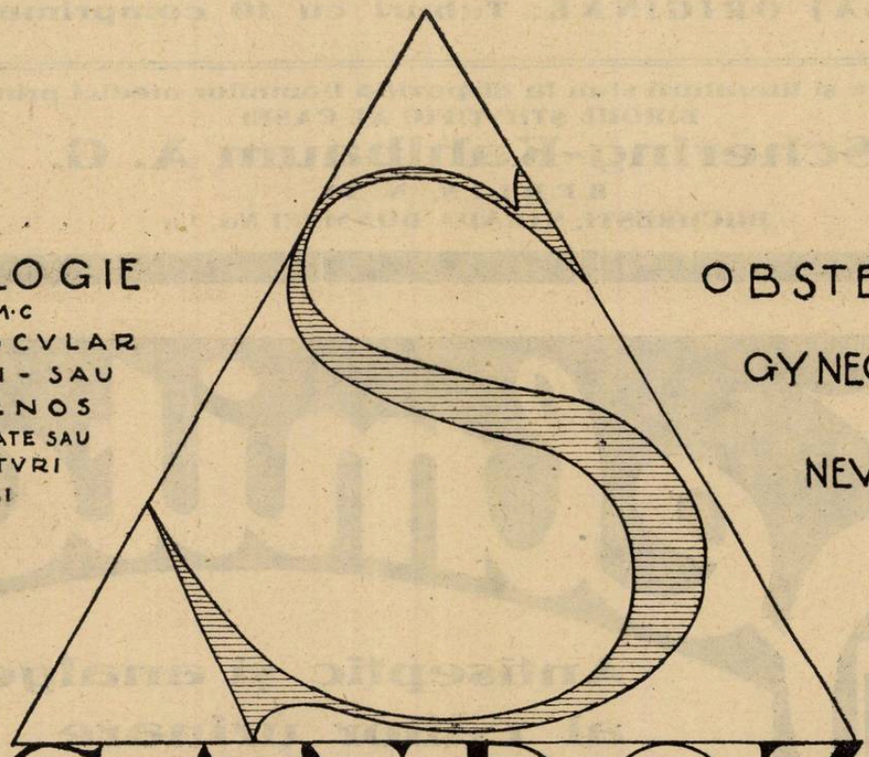
Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 55.

GYNERGEN

TARTRAT DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI

POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI



OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA
OFICIVL·ŞTIINTIFIC·SANDOZ
BVCVREŞTI·STR·GR·ALEXANDRESCV·76 TEL·223/02

E.MARVAN.

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC
contra gripei şi a catarelor respiratorii superioare

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
Schering-Kahlbaum A. G.
BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/II

SCHERING SCHERING

Helmitol

Antiseptic şi analgezic al căilor urinare

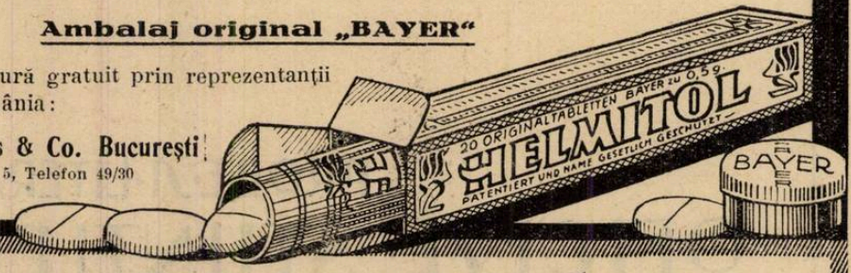
Cu eficacitatea Formaldehidei, mărită şi prelungită. Obţine o desinfectare promptă chiar şi în urinele alcaline.

In comerţ: Tablete de 0,5 gr. în tuburi de 20 bucăţi.

Ambalaj original „BAYER"

Speciemene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti
Str. Şpiru Haret 5, Telefon 49/30



J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: **„Bayer-Meister Lucius"**

Anul VI, No. 2 15 Ianuarie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

Chestiunea tratamentului abortiv al sifilisului[1)]

de Profesor Dr. S. NICOLAU

Ideia de a trata sifilisul în mod abortiv nu este o idee nouă. Sifilisul fiind una din acele boale care, prin răspândirea sa şi diversitatea manifestărilor sale, a impresionat totdeauna adânc spiritul medical, ideia de a căuta să se anihileze această infecţie înainte ca ea să fi prins rădăcini în organism, a fost, sub o formă sau alta, un obiect de preocupare constantă pentru sifiligrafii din toate timpurile.

Odinioară, când nu se cunoştea rapiditatea cu care se face generalizarea infecţiunei în organism, când se credea că atâta timp cât manifestările secundare nu şi-au făcut încă apariţia, infecţia ar fi încă limitată la poarta sa de intrare, sifiligrafii şi-au concentrat toate sforţările abortive asupra şancărului.

Ca o urmare a acestei concepţiuni, multă vreme s'a întreţinut iluzia că suprimând la începutul său leziunea iniţială, acest «*seminarium infectionis*», după cum o numea *Augier Ferrier*, s'ar putea suprima în acelaş timp însăşi infecţiunea. Distrugerea şancărului cu ajutorul causticelor, extirparea sa chirurgicală, cu sau fără evidarea adenopatiei satelite, recomandate rând pe rând de către *Jean de Vigo, J. L. Petit, Hunter* şi alţii, au fost metoade care s'au bucurat de o deosebită favoare până în timpurile moderne. Este de ajuns să spunem că în anul 1856, *Ricord* preconiza încă extirparea sifilomului primar, ca mijloc de abortiune a sifilisului.

Dacă o astfel de iluzie a putut fi perpetuată un timp atât de îndelungat, aceasta se datoreşte faptului că multă vreme nu s'a făcut nici-o distincţie principială între şancărul sifilitic şi cel simplu, ambele aceste leziuni fiind considerate ca având o natură comună. In asemenea condiţiuni, se înţelege foarte bine că extirpările făcându-se fără nici o normă, fără a se şti precis ce se extirpa, aşa zisele abortiuni reuşite, nu erau în realitate decât succese imaginare, consecinţa extirpărei unor şancăre simple.

Mai târziu, odată cu triumful doctrinei dualiste, atunci când individualitatea celor două feluri de şancăre a fost pe deplin stabilită, lumina n'a întârziat să se facă în această chestiune. Intr'adevăr, *Fournier* şi şcoala sa a demonstrat, pe baza unui mare număr de documente, că ori de câte ori extirparea a fost practicată pe şancăre a căror natură sifilitică fusese riguros precizată nu numai prin aspectul leziunei, ci şi prin metoda «confruntaţiunei», această extirpare n'a fost niciodată în stare să împiedice mersul infecţiunei. Din acest moment distrugerea şancărului ca mijloc de abortiune a sifilisului era definitiv condamnată.

Ineficacitatea vechilor procedee fiind astfel demonstrată, sifiligrafii moderni, departe de a renunţa la acest ideal terapeutic ce reprezintă abortiunea sifilisului, şi-au schimbat tactica, căutând, după cum vom vedea îndată, să realizeze această abortiune cu ajutorul unui tratament general cât mai puternic şi aplicat cât mai aproape de începutul infecţiunei. La aceasta se rezumă formula actuală a tratamentului abortiv al sifilisului.

Cu toate lucrările importante ce s'au făcut în ultimii timpi asupra acestei chestiuni şi cu toate discuţiunile pasionate la care ea a dat loc în diversele congrese de specialitate, acordul este departe de a se fi stabilit între sifiligrafi, entuziasmul, poate în unele privinţe prea exagerat al unora, contrastând cu rezerva şi chiar cu scepticismul altora. Chiar aceia cari nu mai pun în discuţie principiul şi valoarea practică a metoadei, sunt departe de a se înţelege asupra modului de conducere a tratamentului abortiv şi a duratei sale. Aşa stând lucrurile, ni s'a părut interesant ca, pe baza documentelor personale, cât şi a celor existând în literatură, să încercăm a face, înaintea D-lor voastre, o punere la punct cât mai obiectivă a acestei chestiuni de o importanţă practică atât de considerabilă.

Tentative de abortiune, sau mai exact de vindecare a sifilisului intr'un timp mai scurt de cât de obicei, graţie unor tratamente viguroase, au fost făcute de diferiţi sifiligrafi, încă din epoca mercurului singur. *Jullien*, la congresul din Roma în 1894, a comunicat un număr de cazuri de sifilis vindecate repede printr'un tratament mercurial precoce şi intensiv (inj. cu calomel). Deoarece însă la acea epocă lipsea încă orice mijloc de control al vindecărei, faptele relatate de acest autor n'au găsit un ecou deosebit. Rezultate asemănătoare au fost publicate apoi de *Thalmann* şi *Scherber* din clinica lui *Finger*. Ceva mai târziu, *Gennerich* a relatat şi dânsul un număr important de cazuri de sifilis care, tratate în mod precoce prin 3 serii de injecţii de Calomel şi urmărite apoi ani de zile, au rămas indemne de orice manifestări ale boalei.

Chestiunea tratamentului abortiv nu a căpătat însă o bază ştiinţifică şi o valoare practică reală decât în ultimul timp în urma marilor descoperiri realizate în sifiligrafie şi anume: a descoperirei agentului patogen al boalei; a descoperirei reacţiunilor de diagnostic biologic al sifilisului (reacţiunile serologice şi examenul lichidului) şi, în fine, a descoperirei preparatelor arsenobenzolice şi a derivatelor lor, care ne-au pus la îndemână nişte mijloace terapeutice incomparabil superioare celor întrebuinţate până atunci.

In primul rând, descoperirea treponemei nu numai că a permis să se dea o bază sigură diagnosticului, înlăturând astfel orice posibilitate de eroare asupra naturei leziunei iniţiale, dar, lucru şi mai important, a permis stabilirea acestui diagnostic, chiar din primele momente ale aparitiunei şancărului, adică într'o epocă când clinicește natura leziunei este încă cu neputinţă de afirmat. In felul acesta, s'a făcut posibilă instituirea tratamentului infecţiunei în condiţiunile cele mai ideale de precocitate, fără a mai fi nevoe să se piardă, ca mai înainte, un timp preţios, aşteptându-se confirmarea diagnosticului dela evoluţia boalei. Intr'adevăr, atunci când şancărul devine diagnosticabil clinicește, este prea târziu, căci timpul favorabil pentru abortiune a trecut deja.

Descoperirea reacţiunilor serologice au introdus pe de altă parte noi elemente de preciziune relativ la situaţia de fapt a infecţiunei în momentul începerei tratamentului, permiţându-ne să stabilim o demarcaţiune precisă între cazurile în care infecţia poate fi încă considerată *practicamente* ca localizată şi între cazurile în care generalizarea masivă s'a îndeplinit deja.

Inainte de a intra în fondul chestiunei tratamentului abortiv, ni se pare interesant să spunem câteva cuvinte asupra cercetărilor relative la abortiunea sifilisului la animale, cercetări cari constituesc, ca să zicem astfel, baza experimentală a chestiunei.

Primele cercetări în această privinţă se datoresc lui *Neisser*. Acest autor a arătat că sterilizarea organismului la maimuţele inferioare infectate cu sifilis se poate obţine prin injecţiuni mercuriale (sublimat sau salicilat de mercur). Dovada sterilizărei astfel obţinută, dânsul a demonstrat-o pe două căi: *a*) prin faptul că animalele tratate deveneau receptive faţă de o nouă inoculare, lucru, care, se ştie, nu se mai întâmplă de cât în cazurile când prima infecţie a fost vindecată, şi *b*) prin faptul

1) Conferinţă ţinută la congresul ştiinţific al Asociaţiei medicilor ţinut la Arad, în ziua de 18 Decembrie 1927.

că organele animalelor tratate erau lipsite de virulenţă, aşa că inoculate la alte animale, nu mai erau capabile să transmită sifilisul, contrariu cu ce se întâmplă cu animalele netratate. Rezultate tot atât de bune a obţinut *Neisser* şi cu preparate arsenicale ca: Atoxylul, Arsacetina, Arsenophenylglycina şi vechiul salvarsan.

Mai interesante pentru chestiunea tratamentului abortiv sunt experienţele lui *Kolle* făcute la iepuri.

Dânsul a demonstrat că la iepurii trataţi la începutul infecţiei (la 30 de zile după inoculare), prin câteva injecţii de salvarsan (în mijlocie 2 injecţii de salvarsan, sau salvarsan + novasurol), devin susceptibili de reinoculare în proporţie de 80 % din cazuri. Procentul sterilizărilor descreşte în mod proporţional cu tardivitatea instituirei tratamentului. Aşa de ex. dacă tratamentul nu e început de cât după 60 de zile de la infecţie, numărul sterilizărilor nu depăşeşte 17 %, iar după 90 de zile sterilizarea devine imposibilă, chiar cu un tratament mai îndelungat.

Experienţelor atât de interesante ale lui *Kolle* li se poate face, ce e drept, obiecţiunea că sterilizarea organismului în cazurile sale nu a fost demonstrată şi prin inocularea în serie a organelor interne, cum a făcut *Neisser* la maimuţe, ci numai prin metoda reinfecţiunilor. Ori, această din urmă metodă nu constitue, cel puţin pentru iepure, un criteriu absolut de vindecare, reinfecţiunea la acest animal, fiind posibilă în anumite împrejurări, chiar fără ca sterilizarea complectă să fi fost obţinută. (experienţele lui *Frei*).

Cercetările făcute la animale nu ne permit, de sigur, să tragem concluzii ce ar putea fi transpuse fără discuţie la sifilisul uman, căci organismul lor nu se comportă absolut la fel ca acela al omului, nici faţă de infecţia sifilitică nici faţă de mijloacele terapeutice. Cu toate acestea, ni s'a părut că ele nu sunt lipsite de interes pentru judecarea de ansamblu a chestiunei.

I. Condiţiunile cerute de tratamentul abortiv. Alegerea cazurilor.

Una din condiţiunile cele mai importante pentru reuşita tratamentului abortiv, poate chiar mai decisivă decât acea a intensităţii tratamentului, stă în *buna alegere a cazurilor.*

Aborţiunea sifilisului nu poate fi întreprinsă cu aceiaşi sorţi de reuşită în ori ce moment al perioadei primare.

Observaţiunile făcute la om cât şi cercetările experimentale despre care am vorbit, au demonstrat că tratamentul antisifilitic are cu atât mai multe şanse să devie repede sterilizant, cu cât el este aplicat mai aproape de începutul infecţiunei. Din nefericire epoca favorabilă pentru atingerea acestui scop este relativ destul de restrânsă. *Ea se găseşte circumscrisă la primele 30 sau 40 de zile de la infecţiune.*

Care sunt normele după care ne putem călăuzi în practică pentru a stabili dacă în caz dat îndeplineşte sau nu condiţiunile cerute pentru aborţiune?

Unii autori iau ca punct de orientare, în această privinţă *data* infecţiunei. De sigur că ori de câte ori această dată poate fi stabilită (raporturi sexuale suficient de distanţate), ea constituie criteriul cel mai riguros dar, din nefericire, precizarea sa întâmpină de cele mai multe ori în clinică greutăţi de neînvins, lucru uşor de înţeles într'o boală cu incubaţie aşa de lungă ca sifilisul.

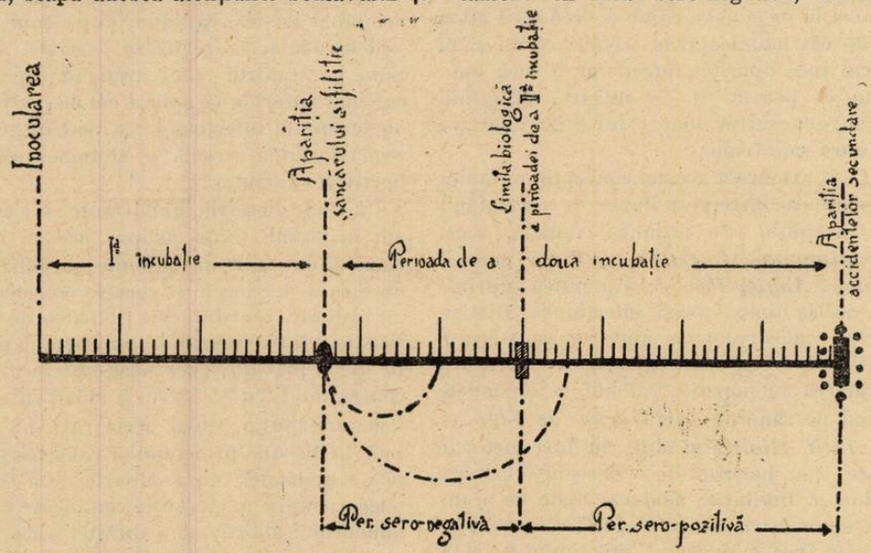
In practică ne mulţumim de obicei să stabilim în mod indirect vârsta infecţiunei deducând'o după *data apariţiei leziunei primare.* Trebue însă să recunoaştem că nici acest mijloc nu ne dă de cele mai multe ori de cât indicaţiuni aproximative de oare ce, pe de o parte, incubaţia şancărului sifilitic, pe care o luăm drept bază pentru facerea calculelor noastre, poate varia uneori într'o măsură destul de largă, iar pe de altă parte, din cauză că leziunea iniţială, atât de neînsemnată la începutul său, scapă adesea atenţiunei bolnavului şi rămâne ignorată un timp mai mult sau mai puţin îndelungat. Faptul este că vârsta pe care bolnavii o atribue şancărului este de obicei departe de cea reală.

Un element preţios de control relativ la vârsta aproximativă a accidentului iniţial, poate rezulta din examenul ganglionilor regionali, ştiut fiind că ei nu devin apreciabili de cât către începutul sau în cursnl celei de a doua săptămâni după apariţia şancărului. Din punct de vedere practic putem deci conchide că *din momentul ce adenopatia satelită începe să-şi facă apariţia, cazul nu mai este prielnic pentru aborţiune, infecţiunea găsindu-se deja aproape de limita extremă dincolo de care şansele sterilizărei încep a scădea.*

Un alt criteriu important pentru aplicarea tratamentului abortiv este acela care rezultă din *situaţia serologică* a bolnavului, revelată prin analiza sângelui. Pentru o mai bună înţelegere a chestiunei, o scurtă recapitulare a biologiei perioadei primare a sifilisului mi se pare necesară. (vezi Fig. 1).

Se ştie că între apariţia şancărului sifilitic şi isbucnirea accidentelor secundare, se scurge o perioadă de linişte aparentă care durează 6—7 săptămâni, şi care poartă numele de perioada de a 2-a incubaţiune. In cursul acestei perioade, care clinicește ne apare uniformă şi fără incidente, cercetările serologice au permis să se distingă 2 faze: una, corespunzând primelor 15—25 zile, în care infecţia sifilitică n'a reuşit încă să imprime organismului nici o modificare de ordin humoral, în care, prin urmare reacţiunile serologice sunt încă negative, constituind aşa zisă *faza sero-negativă* a perioadei primare, şi o a doua fază, succedând celei d'întâi, în care aceste reacţiuni devin pozitive, constituind *faza seropozitivă* [1]).

Această demarcaţiune fără să aibă, după cum vom vedea, o justificare biologică absolută, constitue totuşi un criteriu de o deosebită importanţă practică. Experienţa a demonstrat, într'adevăr, că altfel, cu totul altfel, se comportă infecţia faţă de tratament în faza sero-negativă, decât în cea sero-pozitivă, prima din aceste etape reprezentând singura timpul cel mai favorabil pentru sterilizare.



Flg. 1. Schemă reprezentând fenomenele biologice ce se desfăşoară în cursul primelor două perioade ale sifilisului.

Unii autori merg mai departe şi stabilesc oarecare distincţiuni chiar în cadrul perioadei pre-humorale. Aşa. *Hudelo*, recunoaşte în cursul fazei sero negative, două perioade, neegale ca valoare în ce priveşte şansele aborţiunei: una, excelentă, corespunzând primelor 10 zile de la apariţia şancărului, şi alta, mediocră, întinzân-

1) Pozitivarea reacţiunilor se face, precum se ştie, de obicei între a 15-a şi a 25-a zi de la apariţia sifilomului. Există însă şi cazuri când ea este mult mai precoce. Acest lucru se întâmplă mai ales în şancărele cu incubaţie lungă. Sediul şancărului pare că ar putea juca şi el un rol în această privinţă. Aşa, de ex. *Eicke* a demonstrat că şancărele frenului se pot pozitiva cu 2—3 săptămâni mai de vreme decât acelea ale glandului. Aceste fapte sunt importante de cunoscut, căci ele ne arată că există şancăre care chiar din primele zile ale apariţiei lor se pot găsi în faza sero-pozitivă. Fenomenul în chestiune invederează odată mai mult necesitatea examenului serologic ca punct de plecare al tratamentului.

STYPTICIN

LA HEMORAGII INTERNE
CA ŞI LA HEMORAGII LOCALE

Stypticin-tablete
Stypticin-Vată
Stypticin-Tifon

Ambalaj original „MERCK"

Literatură şi eşantioane se trimit la cerere.

Reprezentanţa în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot, 27.

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK — DARMSTADT

Noctal

contra Anemiei

O. P. tub cu 10 tablete a câte 0.1 g.

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Dijodyl

contra Arteriosclerozei

O. P. Tub cu 10 tablete a câte 0,3 g.

Reprezentant: SAMUEL LÖBL & FIU, Bucureşti, B-dul Maria, 30.
„ WALTER ROTH, Schaessburg (Sighişoara), Transilvania.

SPASMOSAN

(Liquor Natr. glyc. phosphor. brom. et Valerianae)

Conţinând brom în cantitate mică, este medicamentul de preferinţă ca

NERVINUM, HIPNOTICUM, SEDATIVUM, ANTIEPILEPTICUM.

Rp. O sticlă originală «Spasmosan»
Dozare: De 2—3 ori pe zi o lingură de supă pentru adulţi sau o linguriţă de cafea pentru copii.
Ca hipnotic: 1—2 linguri mari resp. mici.

EPILEPTICON Dr. WEIL

(Haemoglob.—Bromure de fer—Acidalbumin, Amare, tonice, etc.)

Fiind cu desăvârşire nevătămător, este medicamentul de preferinţă contra

EPILEPSIEI, NEURASTENIEI, PSYCHASTHENIEI, HYSTERIEI.

Rp. Un ambalaj original «Epilepticon»
Dozare: A se lua 2—3 tablete pe zi (dizolvate).
Dietă absolută necesară (restricţiune la sare şi cărnuri).
Schema pentru dietă este anexată ambalagiului.

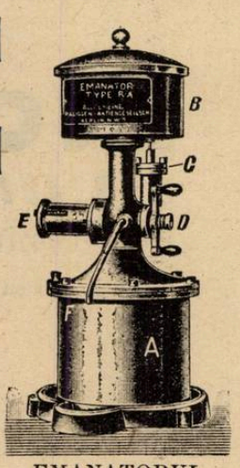
Combinaţia „EPILEPTICON"—„SPASMOSAN" dă rezultate excelente.

Fabrica de Preparate Chimico-Farmaceutice
Dr. R. & Dr. O. WEIL, Frankfurt a Main.

SE TRIMITE GRATUIT DOMNILOR MEDICI PROBE ŞI LITERATURA prin:
Depozitul şi Reprezentanţa generală pentru România: **H. MAGISTRIS, Bucureşti**
Strada Academiei No. 2, et. III. — Telefon 72/2.

RADIUM

TERAPIA PRIN EMANAŢIUNI DE RADIUM
produse de
APARATELE EMANATOARE DE RADIUM



EMANATORUL DE RADIUM TIP **RA**

EMANATOARE DE RADIUM, p. CURA DE BĂUT: Tip **T,** pentru 1—2 bolnavi, tip **RA** p. tratamentul simultan a 15—20 bolnavi, indicat în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii, etc. Durabilitate infinită. Eficacitate constantă.

EMANATOARE DE RADIUM tip **HB,** pentru băi de radium în casă.

COMPRESE DE RADIUM. RADIOPHAN ⟨Radium + Atophan⟩ în fiole

INSTRUMENTARIU (model prof. v. Martius) p. aplicare de radium în **GINECOLOGIE**

APARATE pentru IRADIAŢIUNI în DERMATOLOGIE
INSTRUMENTAR UNIVERSAL

RADIUM-ELEMENT. TUBI RADIFERI. ACE. MESOTORIU

INDICAŢIUNI CLINICE GENERALE. **TOATE INDICAŢIUNILE TERAPIEI prin RADIUM IN CHIRURGIE, GINECOLOGIE, MEDICINA INTERNĂ (REUMATISME CRONICE, guta, sciatica, nevralgii, artrite şi poliartrite deformante, arterio-scleroză, DEBILITATE GENERALĂ, etc.)**

Literatură, prospecte, broşuri, etc., prin: Allgemeine RADIUM A. G. Reprezentanta, Bucureşti, Str. Isvor, 6 bis

du-se de la a 10-a zi până la pozitivarea reacţiunelor serologice.

Aceste distincţiuni nu trebue însă să ne facă să credem că în faza pre-humorală infecţia s'ar afla încă strict localizată la poarta sa de intrare. Fapte certe demonstrează că la această epocă, şi mai de vreme încă, înainte chiar ca şancărul să-şi fi făcut apariţia, un număr de spirocheţi s'au răspândit deja în organism. *Kolle* a arătat că la 30 de minute după inocularea intratesticulară a sifilisului la iepure, ganglionii inguinali devin deja virulenţi. *Brown* şi *Pearce* au putut pune spirocheţii în evidenţă în ganglionii iepurilor la 48 de ore după inoculare. La om, *Eicke* a putut constata spirocheţii în canalul toracic la un sifilitic mort în perioada pre-humorală. Personal, am demonstrat existenţa unei limfocitoze rachidiene şi a inegalităţei pupilare la a 14-a zi de la apariţia sifilomului.

Toate aceste fapte dovedesc că în sifilis la nici un moment nu se poate vorbi de infecţie localizată, spirocheţii răspândindu-se imediat după inoculare, în organism prin intermediul vaselor sanguine, dar mai ales limfatice. Trebue însă să adăogăm că aceşti germeni migraţi aşa de timpuriu rămân un timp oarecare în număr restrâns şi până la oarecare punct inactivi, fiind jenaţi în desvoltarea lor prin reacţiunile defensive ce organismul le opune şi pe care ei nu vor reuşi să le înfrângă de cât ceva mai târziu. Acestei faze preparatoare sau de adaptaţiune a treponemelor, în care organismul nu se resimte încă de prezenţa lor, îi corespunde perioada de linişte aparentă (nu numai clinică dar şi serologică) ce succede şancărului şi care constitue faza prehumorală.

In această fază am putea zice că infecţia se comportă încă, până la oarecare punct, ca o simplă septicemie, limfatică sau sanguină, fără să fi dat încă naştere la acele reacţiuni peri-vasculare (infiltraţiuni specifice), pe care le va produce ulterior, şi la nivelul cărora ştim că paraziţii se «ancorează» şi capătă legături aşa de strânse cu elementele ţesutului patologic.

Aşa stând lucrurile, putem uşor concepe cum un tratament energic, aplicat în această perioadă în care infecţia n'a reuşit încă să-şi organizeze centrele sale de rezistenţă, are toate şansele să conducă la o sterilizare repede a organismului. Dincolo de acest moment, atunci când reacţiunile serologice încep a se pozitiva şi când, biologiceşte vorbind, putem considera perioada de a II-a incubaţie ca sfârşită, posibilitatea unei astfel de sterilizări devine din ce în ce mai rară. Intr'adevăr de aci înainte, spirocheţii care au înfrânt barajul de rezistenţă trecătoare ce li se opunea până acum, încep să prolifereze din ce în ce mai activ şi să impregneze organismul din ce în ce mai profund.

Este însă departe de noi ideia de a vedea, cum fac unii, o adevărată prăpastie între perioada sero-negativă şi cea seropozitivă a sifilomului, şi a considera că orice speranţă de sterilizare trebue definitiv abandonată din momentul ce reacţiunile serologice încep să «vireze» spre pozitiv. Anumite fapte de observaţie ne îndreptăţesc a crede că posibilităţile abortiunei pot fi mai întinse decât se admite în general. Este de altfel logic să admitem că cel puţin în perioada intermediară, de tranziţie, care precede şi succede cu câteva zile pozitivarea reacţiunilor serologice, situaţia de fapt a infecţiunei nu poate să difere prea mult. Condiţiunile se vor schimba, de sigur, în mod mai simţitor atunci când reacţiile serologice căpătă deja un caracter net de pozitivitate, şi încă şi mai mult atunci când erupţiile secundare şi-au făcut apariţia. Nu este mai puţin adevărat însă că chiar la această din urmă epocă, diferiţi sifiligrafi ca *Arning*, *Hoffmann*, *Boas*, *Gennerich*, *Finger* şi alţii, au descris cazuri de vindecări printr'o singură cură.

Cu aceste explicaţiuni putem deci conchide că analiza sângelui constitue în practică cel mai important element de orientare pentru instituirea tratamentului abortiv, rămânând bine stabilit că faza seronegativă, — fără însă a se acorda acestui termen o semnificare fatidică — constitue momentul cel mai favorabil pentru sterilizare.

II. Modul de conducere al tratamentului abortiv.

Inainte de a intra în studiul acestui capitol, dorim să insistăm asupra câtorva puncte de practică. Unii sifiligrafi (Neisser şi alţii) preconizează instituirea tratamentului abortiv faţă de orice leziune şancroasă suspectă, în scop de a se preveni generalizarea unei eventuale infecţiuni sifilitice. Acest mod de a proceda ni se pare excesiv căci, independent de starea morală pe care incertitudinea relativ la o astfel de boală o poate crea în sufletul bolnavului, nu putem admite banalizarea unui tratament atât de puternic ca cel abortiv. Excepţiunea ar putea fi cel mult admisă atunci când este vorba de prostituate, sau în cazuri de căsătorie iminentă.

In mod general însă, tratamentul abortiv nu va fi instituit fără o bază sigură de diagnostic. Cum chestiunea unui astfel de tratament se pune într'un moment când şancărul este departe de a-şi fi căpătat aspectul său caracteristic, când adenopatia satelită nu şi-a făcut sau abia îşi face apariţia, şi când reacţiile serologice sunt încă mute, singurul mijloc pentru stabilirea diagnosticului stă în punerea în evidenţă a spirocheţilor în leziunea suspectată, cu ajutorul ultramicroscopului sau prin una din celelalte metode recomandate în acest scop.

Această cercetare este absolut indispensabilă. Ea trebue făcută cât mai de timpuriu şi mai stăruitor căci, după cum am văzut, succesul tratamentului depinde în primul rând de precocitatea diagnosticului.

Presupunând că o primă cercetare ar rămâne infructuoasă (lucru care se întâmplă destul de des atunci când leziunea a fost deja tratată prin aplicaţiuni de antiseptice), examenele vor fi repetate, făcându-se uz de toate manoperele technice, bine cunoscute, care permit o evidenţiare mai sigură a paraziţilor. Dacă examenele repetate ale serozităţei şancroase rămân negative, putem recurge la punctiunea ganglionilor sateliţi, recomandată de *Hoffmann*, examinând sucul extras prin aspiraţiune cu seringa. Acest procedeu constitue, după cum ne-am putut convinge, un mijloc din cele mai simple şi mai fidele, chemat să aducă, în anumite cazuri, preţioase servicii diagnosticului precoce al sifilisului.

In cazuri rare în care diagnosticul nu poate fi stabilit prin nici unul din procedeele indicate, preferăm, pentru a nu risca să facem un tratament nejustificat, să aşteptăm pozitivarea reacţiunilor, dat fiind că chiar la această epocă vindecarea este încă posibilă printr'un tratament mai îndelungat.

Acestea zise în prealabil, să trecem acum la technica propriu zisă a tratamentului abortiv.

Imediat ce diagnosticul şancărului sifilitic a fost stabilit, şi dacă vârsta infecţiunei se găseşte în limitele expuse mai sus, tratamentul va fi început fără întârziere. In ce va consta acest tratament? Modul de conducere al tratamentului abortiv a suferit în cursul timpului numeroase variaţiuni, şi chiar astăzi, după cum vom vedea îndată, acordul este departe de a se fi stabilit asupra acesiui punct.

La începutul descoperirei Salvarsanului, unii sifiligrafi, fascinaţi de doctrinele chemoterapice ale lui *Ehrlich*, au căutat să realizeze în sifilis acea terapie «sterilisans magna» printr'o injecţie unică. Există într'adevăr în literatură un număr de observaţiuni datorite lui *Zieler*, *Moldovan*, *Gennerich*, *Zeissl*, *Klausner*, etc., în care acest rezultat pare că a putut fi realmente obţinut printr'o singură injecţie de salvarsan. Dar, alături de câteva excepţiuni fericite, recidivele observate în marea majoritate a cazurilor tratate astfel, n'au întârziat să demonstrcze insuficienţa acestui mod de a proceda. S'a înţeles repede necesitatea unui tratament mai puternic şi mai îndelungat, şi într'adevăr rezultatele n'au întârziat să se îmbunătăţească pe măsură ce s'a recurs la un număr mai mare de injecţiuni.

Pe când unii autori au rămas fideli salvarsanului singur, sau unuia din derivatele sale, preconizând întrebuinţarea lor exclusivă în tratamentul abortiv, majoritatea sifiligrafilor sunt astăzi partizani ai tratamentului mixt, asociând preparatelor arsenobenzolice, după preferinţele personale, fie mercurul, fie bismutul.

Trebue să recunoaştem că arsenobenzolul deşi nu reprezintă încă specificul ideal al sifilisului, el este totuşi cel mai puternic mijloc antisifilitic ce posedăm actualmente şi ca atare fără dânsul nici nu s'ar putea concepe astăzi un tratament activ al sifilisului.

Aceasta nu vrea să zică însă că întrebuinţarea sa trebue să excludă pe aceea a celorl'alte medicamente. In tratamentul a

bortiv mai ales, în care ne propunem să obţinem maximul de efect terapeutic, credem că este de cea mai mare utilitate să se asocieze salvarsanului (sau derivatelor sale), care, o repetăm, rămâne fără discuţie medicaţiunea de fond a acestui tratament, unul sau altul din ceilalţi agenţi antisifilitici, acţiunea acestor din urmă neputând face decât să complecteze şi să consolideze pe-a celui d'întâi.

Tratamentul abortiv, deşi mixt în esenţa sa, nu va trebui început în mod indiferent cu unul sau altul din medicamentele antisifilitice, ci direct şi fără nici o medicaţiune pregătitoare cu un preparat arsenobenzolic, aceasta cu atât mai mult cu cât în această fază a infecţiunei reacţiunile spirilare sunt puţin de temut. Alegerea preparatului arsenical importă mai puţin. Ne putem servi tot atât de bine de vechiul salvarsan ca şi de neosalvarsan, de silbersalvarsan, de salvarsanul sodic etc., cu condiţia numai ca fiecare din aceste preparate să fie întrebuinţate în doze echivalente cu activitatea lor.

Calea de administrare va fi totdeauna cea intravenoasă, căci ea singură este în stare să realizeze acţiunea promptă ce urmărim aci.

In ce priveşte chestiunea dozelor iniţiale cât şi a posologiei generale a medicamentului, părerile sunt împărţite. Majoritatea sifiligrafilor, preocupaţi de ideia de a da infecţiunei, o lovitură cât mai puternică din primul moment, sunt partizani ai dozelor mari chiar dela început.

Aşa, *Bering* administrează chiar dela prima injecţie 0,45 ctgr. de neosalvarsan, repetând apoi această doză de 7—8 ori, la început zilnic, apoi la 2—3 zile, injectând astfel în interval numai de 14 zile o doză totală de 3 gr. 15—3 gr. 60 de neosalvarsan.

Scholtz preconizează un tratament şi mai «contractat», administrând în interval numai de două zile o doză totală de 0,85—1 gr. de *salvarsan*, împărţită în 4 injecţii, câte 2 zilnic (la interval de 4 ore una de alta). După aceasta, dânsul complectează mai departe tratamentul prin injecţiuni de mercur.

Hoffmann administrează la prima injecţie 0,45 cent. de neosalvarsan, apoi după 3—4 zile 0,60 cent., repetând această ultimă doză de 10—12 ori, din 5 în 5 zile (în total 6 gr. 45—7 gr. 65 de neosalvarsan). Această cură e urmată imediat de 10—12 injecţii de Bismogenol.

Zieler face un tratament identic cu acela al lui *Hoffmann* cu singura deosebire că dânsul lasă între injecţii un interval ceva mai mic, la început numai de 3 zile, apoi de câte 4 şi 5 zile. Autorul consideră distanţarea prea mare a injecţiunilor ca fiind tot atât de nefavorabilă pentru atingerea scopului urmărit ca şi subdozarea. Pentru a înlesni toleranţa dozei iniţiale recomandă, după indicaţiile lui *Kolle*, să se injecteze în ajun 1/5 sau 1/10 din această doză (de obicei 0,075 miligr.).

Ideia de a se întrebuinţa de la început doze cât mai puternice şi administrate în injecţii cât mai dese, este de sigur din cele mai logice în tratamentul abortiv pe care trebue să ni-l reprezentăm ca o adevărată cursă de întrecere între medicaţiune şi boală. Cercetările lui *Kolle* în sifilisul experimental la iepure, ale lui *Lenhoff-Wild* în tripanozomiaza şoarecilor, ale lui *Pomaret* în spiriloza găinilor au arătat, într'adevăr, că şansele de sterilizare sunt cu atât mai mari cu cât se realizează mai repede în organism un grad mai înalt de concentraţiune medicamentoasă. Acesta ar fi de sigur modul ideal de procedare şi la om dacă nu ne-am izbi aci de riscul intoleranţelor arsenicale idiosincrazice, neprevăzute, cu tot cortegiul lor de accidente imediate sau tardive, unele grave şi chiar fatale.

Ţinând seamă de posibilitatea unor astfel de accidente, tratamentul abortiv al sifilisului, cu tot caracterul său de tratament de urgenţă, trebue să fie lipsit de orice precipitare, şi, de şi condus în mod ferm, el nu trebue să se îndepărteze prea mult de la regulele fundamentale de prudenţă ce reclamă medicaţiunea arsenobenzolică. In cazul contrariu, ne putem expune ca succesele strălucite obţinute în unele cazuri, să le plătim scump în altele.

Personal, rămânem fideli tratamentului «progresiv», consimţind însă aci la un «ritm» ceva mai accelerat în ce priveşte succesiunea injecţiilor de cât acela pe care îl urmăm în curile obişnuite. Experienţa ne-a demonstrat dealtfel că procedând în felul acesta se pot obţine rezultate tot atât de bune ca şi cu metodele „bruscate", *atunci când tratamentul intervine în condiţiuni propice de precocitate.*

Iată acum în câteva cuvinte modul nostru de a proceda. După un examen minuţios al bolnavului pentru a ne convinge de integritatea emunctoriilor sale şi de lipsa ori cărei stări organice care ar constitui o contraindicare pentru tratamentul abortiv (vârsta mai înaintată, debilitate generală, turburări de nutriţie, afecţiuni cardio-vasculare, antecedente apropiate de vre-o boală infecţioasă (scarlatina), etc.), practicăm imediat o primă injecţie intravenoasă de 0,15 ctgr. de neosalvarsan. Dacă această doză este perfect tolerată, adică dacă nu provoacă nici un fenomen imediat şi dacă în orele ce o succed bolnavul nu are febră a doua zi injectăm 0,30 ctgr.; presupunând că şi la aceasta a doua injecţie toleranţa a fost perfectă, după 2—3 zile trecem la doza de 0,45 ctgr., peste 4—5 zile la 0,60 ctgr. (doză peste care nu trecem de obicei) pe care apoi o repetăm la 5—6 zile până la însumarea unei cantităţii globale de aproximativ 0,08 ctgr. pe kilocorp, adică, pentru un individ cântărind 70 de kilogr., o doză de 5 gr. 60 de neosalvarsan.

Intre timp, în zilele libere, intercalăm un tratament mercurial, de preferinţă sub formă de injecţiuni intravenoase de cianur de mercur care, prin absorbţiunea lor repede şi acţiunea lor imediată, ni se par a fi cele mai indicate a conlucra cu neosalvarsanul în tratamentul de atac al infecţiunei. Numărul acestor injecţiuni poate varia între 20—25—30; primele 10 vor fi făcute zilnic (afară de zilele rezervate neosalvarsanului) în doză de 1—1¼ ctgr., iar restul a câte 1½—1¾—2 ctgr., (după toleranţă) la 2 zile. In caz de intoleranţă pentru cianur putem recurge la injecţii intramusculare de calomel sau de bismuth.

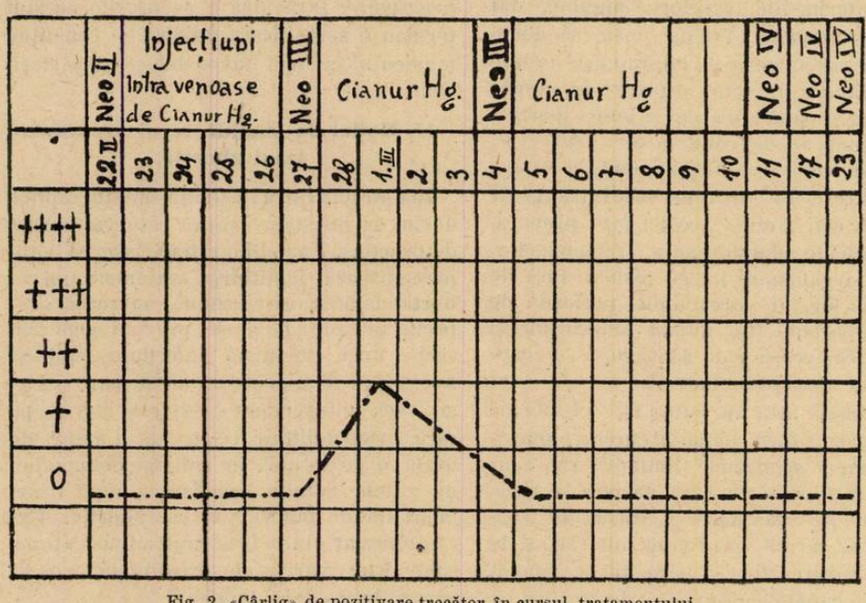


Fig. 2. «Cârlig» de pozitivare trecător în cursul tratamentului

In cursul acestui tratament vom practica dese controale serologice (în primele 2—3 săptămâni, ar fi chiar de dorit ca aceste examene să fie repetate înaintea fiecărei injecţii de neosalvarsan), pentru a ne da seama dacă negativitatea iniţială a reacţiunei se menţine în mod constant. Există întradevăr cazuri cari, de şi seronegative la început, se pot pozitiva în mod trecător în cursul tratamentului (*«cârligul de pozitivare* al lui *Tzank)*. (Vezi fig. 2).

Acest fenomen se observă de obicei în cazurile a căror perioadă de primă incubaţie a fost mai lungă. Ori cum ar fi lucrurile, pozitivarea reacţiunilor serologice în cursul tratamentului constitue un indiciu că tratamentul aplicat până în acel moment n'a fost în stare să neutralizeze complect mersul infecţiunei.

Choleflavin

NOU

Cholagog şi antiseptic biliar

pe bază de Trypaflavin

Prezentare: Flacon cu 60 perle.

AMBALAJ ORIGINAL „CASSELA"

Compral

ANALGEZIC NOU

cu efect sigur şi nevătămător,

Pentru înlăturarea şi prevenirea durerilor

de orice natură

Ambalaj original «BAYER» Tub cu 10 comprimate cu 0.50 ctg.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti

Strada Spiru Haret 5, Telefon 49/30

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTII
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Drogherii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ȘI AUTORITĂȚI DIN ȚARA

COMPTOIR GENERAL DE OPTICĂ S. PENCHAS, București.

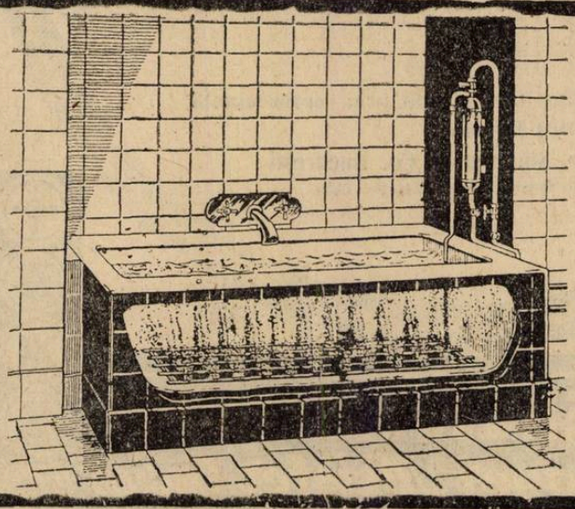
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalațiuni complecte de spitale, Săli de operație, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operații și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene și streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje și centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripției medicale.



Aparate pentru Băi Gazoase în casă

(Sprudelbad sau Luftperlbad) sistem „Weber" din Zürich

Brevetat și recomandat de toate somitățile medicale

Acest aparat ingenios se poate adapta la orice fel de baie în casă, dând posibilitatea de a face o baie gazoasă, mult superioară băilor carbogazoase sau de acid carbonic, nefiind nevoie de nici o substanță chimică și fără a prezenta inconvenientele băilor de acid carbonic, cari produc adesea: grețuri, vărsături, dureri de cap și chiar leșinuri.

Acest aparat funcționează vecinic fără să necesiteze vre-o cheltuială de alimentare și oricine poate la orice moment face în casă o baie gazoasă **cu efecte stimulante, tonice și sedative. Calmează iritațiile nervoase, combate insomnia, regulează circulația sângelui și scoboară tensiunea arterială la arterioscleroză și afecțiunile inimei, etc.**

Aparatul este expus în funcțiune la Magazinul

„GENERALA ELECTROTECHNICA"

BUCUREȘTI, CALEA GRIVIȚEI No. 68

singurul Reprezentant exclusiv pentru România mare și întregul Balcan, unde se pot face și comenzile.

Fenomenul în chestiune nu e lipsit de importanţă practică, căci constatarea unui „cârlig" de pozitivare, chiar trecător, clasează, după părerea multor autori, aceste cazuri în categoria sifilisului primar sero pozitiv şi, ca atare, ele ne mai corespunzând condiţiunilor strict reclamate de abortiune, vor trebui supuse unui tratament mai îndelungat.

Ca un compliment al tratamentnlui abortiv general, suntem partizani şi al unui *tratament local energic al şancărului*, procedând, chiar din prima zi, fie la extirparea sa chirurgicală, fie la distrugerea sa cu thermo sau galvanocauterul, în caz că sediul său ar face exereza imposibilă. Această intervenţie ni se pare de o deosebită importanţă. Dacă îndepărtarea sifilomului primar s'a dovedit incapabilă de a împiedeca generalizarea infecţiei, nu e mai puţin adevărat că suprimarea sa ridică un focar treponemic important, în care germenii, cu tot tratamentul, pot uneori persista timp îndelungat, constituind un fel de rezerve parazitare cu posibilităţi de împrăştieri ulterioare.

Ori cine a avut ocazia să facă numeroase examene histologice de sifilome cicatrizate, a putut constata în preparaţiunile impregnate cu argint, prezenţa treponemilor dispuşi în lungul fibrelor conjunctive de neoformaţie, ca şi cum ţesutul de scleroză i-ar pune la adăpost de acţiunea tratamentului. Mai amintim cu această ocazie faptele demonstrate de *Fischl*, *Hoffmann*, *Sandmann*, *Artzt*, şi alţii, cari inoculând fragmente de cicatrice de sifilome provenind dela bolnavii trataţi intensiv, unii chiar abortiv, şi cu Wassermann permanent negativ, au putut demonstra virulenţa îndelungată a acestor cicatrice (14 luni în una din experienţele lui *Sandmann*, 8 luni cazul lui Artzt).

III. Rezultatele tratamentului abortiv

Consultând statisticile diferiţilor autori, ceeace impresionează din primul moment, este diversitatea rezultatelor exprimate. Pe când unii atribue tratamentului abortiv o putere curativă absolută, alţii nu dau decât procente relativ mici de vindecări, iar alţii merg chiar până a-i contesta orice valoare practică. Explicaţia unor astfel de discordanţe trebue de sigur căutată în diversitatea metoadelor întrebuinţate cât şi în observarea mai mult sau mai puţin strictă a criteriilor relativ la selecţionarea cazurilor.

Pentru o mai bună judecare a chestiunei dăm aci câteva din statisticele mai importante, reflectând una sau alta din părerile exprimate mai sus:

Krefling tratând 169 de cazuri de sifilis primar sero-negativ cu 3—5 injecţii de *Salvarsan* (fiecare injecţie de câte 0,50—0,60 ctgr., separate prin intervale de câte 14 zile), ar fi obţinut 100% vindecări.

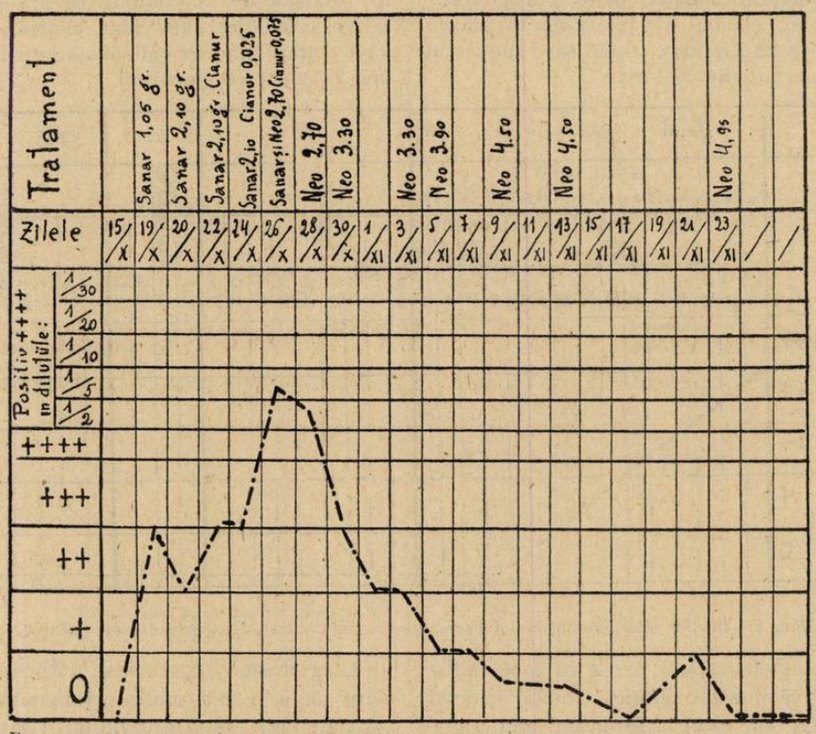


Fig. 3. «Cârlig» de pozitivare mai prelungit şi cu variaţiuni în ce priveşte intensitatea sa.

Spiethoff publică rezultate tot atât de favorabile. Dânsul întrebuinţează de la început doze mari (0,40—0,50 ctgr. de salvarsan sau 0,60—0,75 de neosalvarsan), doza globală fiind de cel puţin 3 gr. de neosalvarsan. In cazurile tratate cu doze mai fracţionate n'a obţinut de cât 82% vindecări, deşi doza globală era aproape dublă.

Silberstein din clinica Prof. *Scholtz* dă de asemenea 100% vindecări la bolnavii din clientela particulară şi 97% la cei din spital. Timpul de observare al bolnavilor variază dela câteva luni până la 2½ ani. La 2 din bolnavi a observat reinfecţiuni.

Tătaru pe o statistică de 24 de cazuri tratate abortiv dă şi dânsul vindecări de aproape 100%.

Mutschler tratând în clinica Prof. *Zieler* 19 bolnavi cu sifilom sero-negativ a obţinut 17 vindecări şi 2 recidive (89% vindecări). In trei din cazuri vârsta infecţiei era de 2—3 săptămâni; în 7 de 3—4 săptămâni, iar în 9 cazuri de 4—6 săptămâni. Autorul atribue eşecul observat în cele două cazuri faptului că deşi bolnavii primiseră o cantitate suficientă de silbersalvarsan, intervalele dintre primele injecţii, din împrejurări fortuite, au fost prea mari.

Hoffmann şi Mergelsberg pe 91 de bolnavi seronegativi, trataţi în mod abortiv a obţinut 96% vindecări. Timpul de observaţie a mers în unele cazuri până la 10 ani. Autorul începe tratamentul cu doze mari: 0,45 şi 0,60 ctgr. pe care le repetă de 2 ori pe săptămână până la doza totală de 5,50—6 gr. de neosalvarsan la bărbat şi 4,50—5 gr. la femee.

Gennerich pe 92 de cazuri de sifilis primar seronegativ tratate printr'o singură serie de injecţii de neosalvarsan, combinate cu injecţii de Calomel, a obţinut 97% de vindecări. Importanţa statisticei lui *Gennerich* stă în aceea că dă un număr de 17 reinfecţiuni.

Picardi pe 127 bolnavi a observat 90% vindecări. Alţi autori publică statistici mai puţin favorabile. Astfel *Golay* dă 84% vindecări; *Lier* 79%; *Martinotti* 74%: *Löwenstein* 47%; *Bayes* 38%, etc. Rezultatele cele mai nefavorabile tratamentului abortiv au fost publicate de către *Meirowsky* şi *Lewin* care, în 7 cazuri de sifilis, tratate abortiv, n'au putut obţine nici un singur succes.

Din studiul comparativ al acestor statistici se desprinde un fapt de o deosebită importanţă pentru judecarea chestiunei, anume că procentele cele mai mari de vindecări le găsim în statisticile acelor autori, cari s'au servit de un tratament mai intensiv şi mai ales de un tratament aplicat în cele mai stricte condiţiuni de precocitate. In ce priveşte cazurile lui *Meirowsky* şi *Lewin*, care fac o notă complect discordantă cu datele tuturor celorlalţi autori, ele nu sunt de natură a putea zdruncina principiul tratamentului abortiv, de oarece, după cum observă *Gennerich* şi *Zieler*, care au supus aceste cazuri unei critici strânse, în majoritatea observaţiunilor lor nu se găseşte menţionată nici vârsta infecţiei, nici situaţia serologică a bolnavilor, iar tratamentul arsenobenzolic administrat fiind din cele mai insuficiente. Dovada cea mai bună despre aceasta este că 3 din aceste 7 cazuri au fost urmate de neurorecidive.

Iată acum care este în această chestiune rezultatul experienţei noastre proprii. Personal am tratat printr'o singură cură mercurio-neosalvarsanică, (conform technicei expuse mai sus), 26 de bolnavi în faza seronegativă a perioadei primare, parte aparţinând clientelei private, parte celei spitaliceşti. Din acest număr trebue să eliminăm 6 bolnavi, pierduţi din vedere la scurt timp după terminarea tratamentului, aşa în cât nu ne rămâne ca material utilizabil de cât 20 de cazuri a căror urmărire mai îndelungată ne poate permite tragerea unor concluziuni cu privire la acţiunea îndepărtată a tratamentului abortiv.

Din aceşti 20 bolnavi, 3 au prezentat

recidive şi anume unul după 3 luni, al doilea după 5 luni, şi al treilea după 9 luni. La doi din aceşti bolnavi, recidivele au fost numai de ordin serologic, iar la al treilea şi clinic.

Restul de 17 bolnavi au rămas până în prezent indemni de ori ce recidivă serologică sau clinică. Timpul de observaţie a fost de 1 an pentru un caz; de 2 ani pentru patru; de 3 ani pentru cinci; de 4 ani pentru patru; de 5 ani pentru un caz, şi de 6 ani pentru alte două cazuri.

Şease din aceşti bolnavi s'au căsătorit şi anume: cinci după trecere de cel puţin 2 ani, iar unul (contra sfaturilor noastre) numai la 3 luni de la terminarea tratamentului. Soţiile lor puse în observaţie, n'au prezentat nici un semn de infecţiune (control clinic şi serologic).

Cinci din ele au rămas gravide la scurt timp după căsătorie, dând naştere, la termen, unor copii sănătoşi cu serologie negativă şi care până în prezent se desvoltă în mod normal (maximul de observaţie 3 ani).

Absenţa ori cărei manifestări specifice la aceşti bolnavi urmăriţi un timp destul de îndelungat, cât şi absenţa unor asemenea manifestări la soţiile şi descendenţii lor ne îndreptăţesc a conchide că ei erau realmente sterilizaţi. *Procentul vindecărilor obţinute de noi cu ajutorul unui singur tratament ar fi deci de 85%.*

Cu această ocazie ţinem să mai relatăm un alt caz de vindecare *(confirmat prin reinfecţie)*, obţinută de data asta în perioada seropozitivă, şi cu toate că tratamentul administrat era departe de a corespunde ca intensitate exigenţelor unui tratament abortiv.

Bolnavul I. T., de 21 ani, se prezintă la consultaţiile clinicei sifiligrafice la 15 Februarie 1921, pentru două leziuni erozive uşor indurate, una pe faţa internă a prepuţului, iar alta în regiunea hipogastrică. Adenopatie inguinală dublă indolentă, de mărime mijlocie. In serozitatea şancărelor numeroşi treponemi la ultramicroscop. *Reacţia Wassermann intens pozitivă* (+ + + +).

Tratamentul început chiar în ziua prezentărei a constat, în totalitatea sa, din 25 de injecţii intramusculare de biiodur de mercur a 0,02 ctgr. şi 3 gr. 60 de neosalvarsan (doza iniţială de neo a fost de 0.45 ctgr., iar cea maximă de 0,75 ctgr.).

Reacţia *Wassermann* s'a negativat neobişnuit de repede, adică la 11 zile după începerea tratamentului (după ce bolnavul primise 11 injecţii de biiodur şi 1 gr. 15 de neo), şi s'a menţinut ulterior constant negativă. (Vezi Fig. 4).

După terminarea tratamentului, bolnavul s'a prezentat lunar la controlul serologic timp de 2 ani şi 8 luni (până la 22 Oct. 1923), în care interval reacţiunile serologice *(Wassermann şi Sachs-Georgi)* s'au menţinut invariabil negative.

Intre timp, la 3 Iunie 1921, adică după trecere de 4 luni dela infecţie, bolnavul se căsătoreşte, fără avizul nostru. In luna Mai 1922 soţia dă naştere, la termen, unui copil sănătos. Atât mama cât şi copilul, urmăriţi serologiceşte n'au prezentat nimic anormal.

In ziua de 23 Noembrie 1923 (la o lună după un control serologic negativ şi la 2 ani şi 9 luni de la prima infecţie), bolnaval se prezintă la consultaţiile clinicei cu 7 eroziuni superficiale, rotunde, de mărimea unui bob de linte, situate toate pe faţa externă a prepuţului. Adenopatie inguinală dublă începătoare (ganglioni cât un bob de fasole). La ultra-microscop numeroşi treponemi în eroziunile şancroase. Data infecţiei ar fi fost, după afirmaţia bolnavului, de 34 de zile (raport extra-conjugal unic). *Reacţia Wassermann şi Sachs-Georgi negative.*

Se începe tratamentul imediat şi se administrează bolnavului, în interval de o lună, 4 gr. 95 neosalvarsan şi 10 injecţii de Iodobismuthol. Reacţiunile serologice s'au menţinut negative în tot cursul tratamentului, şi mai departe timp de un an (până la 22/XI/1924), după care bolnavul este pierdut din vedere.

abortiv, are o mai mare semnificare, cu privire la stingerea infecţiunei, decât într'o perioadă mai înaintată a sifilisului, când latenţele serologice pot dura zeci de ani.

Posibilitatea unui tratament abortiv al sifilisului este deci în afară de orice îndoială.

Dacă asupra acestui punct aproape toţi sifiligrafii sunt de acord, divergenţele încep atunci când este vorba de a se stabili proporţia în care acest tratament reuşeşte. Afară de *Spiethoff, Krefting* şi alţi câţiva, cari, după cum am văzut, dau 100% de succese, statisticile celor mai mulţi sifiligrafi ne arată că din nefericire *tratamentul abortiv n'are o acţiune absolut sigură, cu alte cuvinte că dacă el reuşeşte în majoritatea cazurilor, sunt însă şi cazuri în care scopul urmărit poate rămâne neatins.* Din când în când se poate vedea în revistele de specialitate cazuri de recidive serologice sau chiar clinice la bolnavi trataţi «abortiv» şi consideraţi în primul moment ca sterilizaţi.

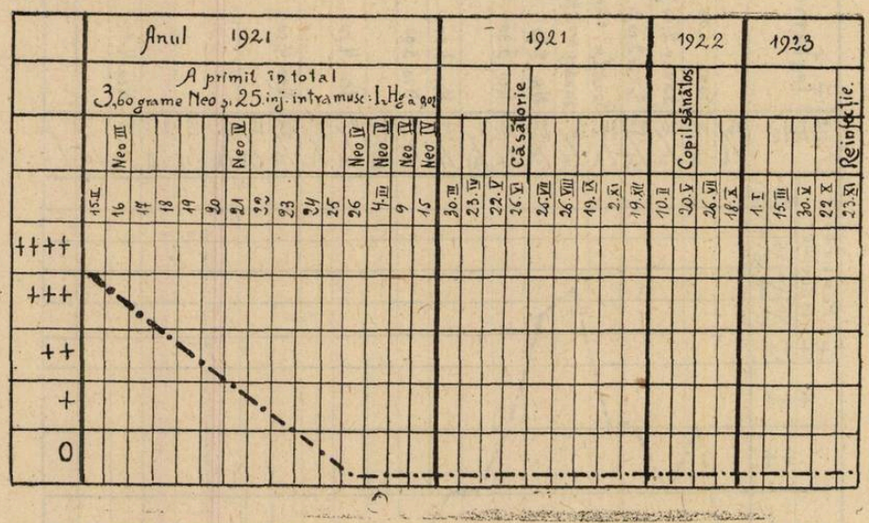


Fig. IV. Grafică reprezentând evoluţia serologică a unui caz tratat în perioada sero-pozitivă.

Din faptele expuse reiese în mod indiscutabil că infecţia sifilitică tratată în mod intensiv, cu totul la începutul său (uneori chiar şi ceva mai târziu), se poate vindeca printr'o singură cură. De sigur că nu toate observaţiile de tratament abortiv reuşit, publicate de diverşi autori, au o egală valoare documentară, timpul de urmărire a bolnavilor fiind pentru multe din ele prea scurt, aşa că nu se poate exclude posibilitatea unor recidive tardive. Nu e mai puţin adevărat însă că rămâne un număr considerabil de cazuri urmărite ani de zile (unele până la 6, 9 şi chiar 11 ani) de sifiligrafi eminenţi, la care infecţia n'a mai dat semn de viaţă nici la individ, nici la descedenţa sa şi relativ la care cuvântul de vindecare poate fi pronunţat cu deplină siguranţă. Experienţa a demonstrat într'adevăr că în caz de nereuşită a tratamentului abortiv, majoritatea recidivelor se produc de obicei în cursul primului an. După trecere de 2 ani ele sunt cu totul excepţionale. Din acest punct de vedere am putea zice că o negativitate prelungită (de cel puţin 2 ani) a seroreacţiunilor în urma unui tratament

Cauza acestor eşecuri se datoreşte, de sigur de cele mai multe ori insuficienţei tratamentului sau tardivităţei relative a instituirei sale. Nu e mai puţin adevărat însă că aceşti factori nu pot explica totul, căci, după cum vom vedea îndată, sunt cazuri în care intervenţia nici unuia dintre ei n'ar putea fi invocată în mod valabil.

Citâm, la întâmplare, ca exemplu, în această privinţă, un caz publicat de *Cornaz*, în care tratamentul a fost instituit în condiţiuni ideale de precocitate, *la o zi numai* după apariţia accidentului iniţial, administrându-se în total 4 gr. 85 de neosalvarsan. Reacţia Wassermann s'a menţinut negativă în tot cursul tratamentului. Acest caz, pe care autorul era îndreptăţit să-l considere ca sterilizat, a prezentat totuşi la 2 luni după terminarea tratamentului o erupţie de sifilide papuloase.

Intă acum un caz de aborţiune nereuşită la un bolnav tratat şi mai intensiv: *Decrope* şi *Salle* au administrat, unui bolnav, în faza sero-negativă a sifilomului primar, din cauza unei căsătorii în perspectivă, un tratament neobişnuit de viguros: 9 gr. 8 de neosalvarsan, (ultimele 4 injecţii fii

de 1 gr. 20). După 11 luni acest bolnav a prezentat un Wassermann pozitiv care s'a menţinut în această stare timp de un an, cu tot tratamentul administrat între timp.

Pe de altă parte există în literatură cazuri în care vindecarea a putut fi obţinută în urma unor tratamente de intensitate mai mult de cât mediocră. Nu invocăm, bine înţeles, aci, decât cazuri certe în care sterilizarea organismului a fost confirmată ulterior prin reinfecţie. Aşa este cazul lui *Arning,* vindecat numai după 18 fricţiuni mercuriale şi 2 injecţiuni de câte 0,40 ctgr. de salvarsan; cazul lui *Hoffmann,* vindecat după 24 fricţiuni mercuriale şi 2 injecţiuni de salvarsan (una de 0,30 şi alta de 0,40 ctgr.); cazul lui *Hanacek* vindecat după 3 injecţiuni cu salvarsan (2 a 0,50 şi una a 0,60 ctgr.); cazul lui *Lesser* vindecat după 2 injecţiuni de câte 0,60 ctgr. de neosalvarsan, etc. etc.

Putem deci conchide că la unii bolnavi tratamentul abortiv, chiar aplicat în cele mai perfecte condiţiuni de precocitate şi intensitate, poate da greş, pe când la alţii un tratament cu mult inferior poate fi capabil de reuşită. Aceste fapte ne conduc a admite că tratamentul abortiv pe lângă factorii menţionaţi mai sus, se mai găseşte condiţionat şi de un factor personal, inerent organismului, al cărui determinism este însă greu de precizat şi de prevăzut pentru moment.

Ori care ar fi explicaţia faptului, posibilitatea eşecurilor în urma tratamentului abortiv, chiar idealmente condus, reduce în mod considerabil valoarea sa practică de oarece nu posedăm nici un criteriu care, la sfârşitul acestui tratament, să ne permită a afirma cu siguranţă dacă *în cazul dat,* sterilizarea urmărită a putut sau nu să fie obţinută.

Reacţiunile serologice, singura noastră busolă de orientare pentru moment, chiar în caz de negativitate constantă, nu ne pot da decât prezumpţiuni în această privinţă, iar nici decum siguranţă absolută, întru cât se ştie că reacţiuni negative persistente pot fi uneori compatibile cu prezenţa încă a infecţiunii în organism. Reacţiunile serologice, chiar cele mai sensibile, nu reprezintă în realitate de cât nişte controale grosolane, ca să zicem astfel, ale infecţiunei, de oare ce pozitivarea lor reclamă cantităţi relativ importante de reagină în sângele circulant. Numai aşa putem înţelege cum focare treponemice circumscrise pot evolua fără nici o expresiune serologică (aşa e cazul cu sifilomul primar în faza sero-negativă, şi cu un însemnat procent de leziuni terţiare: gome cutanate, aortite, sifilis cerebro-spinal, etc.). Reamintim cu această ocazie cercetările lui *Fischl, Hoffmann, Sandmann, Artzt,* etc., despre care am vorbit mai sus, demonstrând virulenţa cicatricelor unor şancăre provenind de la persoane tratate «abortiv», cu *Wassermann negativ persistent,* şi considerate pe nedrept pe această din urmă bază ca sterilizate.

La sfârşitul unui tratament abortiv o chestiune grea şi plină de răspundere se pune, prin urmare, conştiinţei medicului, anume aceea de a se şti dacă tratamentul aplicat şi-a ajuns sau nu scopul. Or, această întrebare care ar reclama un răspuns imediat, — căci de ea depinde conduita de urmat mai departe şi am putea zice soarta viitoare a bolnavului, — nu poate primi în starea actuală a cunoştinţelor noastre, o soluţiune categorică decât *cu timpul,* în mod «retrospectiv», adică numai în urma unei observaţiuni îndelungate a bolnavului.

In această stare de incertitudine, care este calea cea mai bună de urmat?

Pentru acei sifiligrafi, cari au ridicat tratamentul abortiv la rangul unei dogme terapeutice infailibile, această chestiune nu se pune. Ei se declară satisfăcuţi cu această cură unică şi nu tratează bolnavul mai departe, mulţumindu-se numai să-l supravegheze pe cale serologică, reluând apoi eventual tratamentul, în caz de recidivă. Nu ne putem îndeajuns ridica în contra acestui mod de a proceda, căci, a-l admite, ar fi, nici mai mult nici mai puţin, decât să revenim la vechea şi nefasta metodă oportunistă şi, ce este mai grav, în cazul de faţă, ne-ar face să pierdem tot beneficiul unui tratament aşa de bine început.

Personal, ţinând seamă de posibilitatea eşecurilor tratamentului abortiv, oricât de rare ar fi ele, — şi întrucât, după cum am mai spus, nu avem azi nici un mijloc pentru a şti dacă cazul dat nu ar intra tocmai în categoria lor, — credem că ar fi temerar ca într'o chestiune atât de gravă să ne bazăm numai pe prezumţiuni trase din calculul probabilităţilor.

Preocupat de aceste consideraţiuni şi pentru a ne pune la adăpost de ori ce surprinderi, am susţinut în totdeauna părerea, care cu satisfacţie vedem astăzi că este aceea a majorităţei sifiligrafilor, anume că *tratamentul abortiv trebue să fie complectat, ca măsură de prudenţă, printr'un număr de cure complimentare, de „siguranţă".* Din momentul ce experienţa şi observaţia îndelungată a bolnavilor ne-au demonstrat că tratamentul precoce şi intensiv *perseverat* ne dă o siguranţă de vindecare incomparabil mai mare de cât tratamentul *unic,* preferăm, în ce ne priveşte, să facem poate mai mult de cât ar trebui în unele cazuri, de teamă să nu facem prea puţin în altele. Recunoaştem că acest mod de a proceda este poate lipsit de spirit ştiinţific, dar, din nefericire, în starea actuală a cunoştinţelor, acesta ni se pare singurul mijloc pentru a pune de partea noastră cât mai mulţi sorţi de reuşită.

Astfel, în tratamentul sifilisului început în faza sero-negativă a perioadei primare propunem,—pentru bolnavii la care reacţiunile serologice s'au menţinut constant negative, — ca tratamentul de atac să fie urmat încă de cel puţin 2 sau 3 curi de siguranţă. La bolnavii care au prezentat în cursul primului tratament un cârlig de pozitivitate, chiar trecător, cât şi la cei cari n'au putut fi ţinuţi, sub controlul serologic, la care prin urmare, suntem lipsiţi de orice indiciu asupra mersului ocult al infecţiunei, credem că este prudent ca tratamentul să fie continuat, ca măsură de siguranţă, timp de un an sau chiar un an şi jumătate.

Normele de conducere ale curilor de siguranţă vor fi, în mod schematic, următoarele: pauza între primul şi al doilea tratament va fi de 4—5 săptămâni, pauzele dintre celelalte serii putând fi, după apreciere, de 6—8—10 săptămâni. Cantitatea globală de neosalvarsan administrată în curile de siguranţă poate fi, în general, mai redusă decât acea din tratamentul de atac, putând de ex. varia, după greutatea corporală şi toleranţa individuală între 4 şi 4½ grame. In ce priveşte medicaţiunea asociată, credem că este preferabil a se recurge, pentru curile complimentare, la preparaţiuni insolubile, fie mercuriale (Calomel, ol. cenuşiu sau salicilat de mercur), fie bismutice, sau poate şi mai bine, la întrebuinţarea lor alternativă în cursul seriilor succesive.

După terminarea tratamentului indicat, bolnavul rămâne să fie urmărit serologiceşte mai mulţi ani (3—4 ani) din cauza posibilităţii recidivelor tardive care, de şi excepţionale, există totuşi. Controlul serologic va fi făcut la început la 3 luni, mai târziu din 6 în 6 luni. In caz de recidivă tratamentul va fi reluat şi continuat după tipul tratamentului cronic intermitent.

Dacă timp de 2 ani de la terminarea tratamentului reacţiunile serologice s'au menţinut constant negative şi examenul lichidului cefalo-rachidian nu ne arată nimic anormal, bolnavul poate fi considerat ca vindecat, şi ca atare căsătoria poate fi autorizată.

Tratamentul *precoce* şi *intensiv,* înţeles în sensul exprimat mai sus, constitue un mare progres în combaterea sifilisului, şi aceasta nu numai din punct de vedere individual ci din punct de vedere familial şi social.

Din punct de vedere *individual,* tratamentul precoce, jugulând infecţia în faşe, suprimă toate manifestările ulterioare ale boalei şi, mai presus de toate, pune bolnavul la adăpost de urmările îndepărtate şi teribile ale sifilisului nervos, lucru care nu se obţine decât cu mare greutate şi în tot cazul cu mai puţină siguranţă cu tratamentele obişnuite, adică cele instituite după ce infecţia s'a generalizat în mod masiv.

Pe de altă parte, tratamentul precoce reducând considerabil timpul de cură, uşurează situaţiunea bolnavului şi îi dă posibilitatea de a se îngriji cum trebue. Câtă deosebire, într'adevăr, între acest tratament «scurtat» şi tratamentul cronic intermitent de ani de zile, şi uneori chiar de durată nedeterminată, care demoralizează bolnavul şi-l face de cele mai multe ori să-şi neglijeze cura din plictiseală, din lipsă de timp sau de mijloace.

Din punct de vedere *familial* şi *social,* tratamentul precoce conducând la o sterilizare relativ repede a organismului, re-

duce la minimum perioada de contagiozitate a bolnavului, şi împiedecă diseminarea boalei pe cale genitală sau extragenitală, realizând astfel cea mai ideală profilaxie atât a sifilisului căpătat, cât şi a celui ereditar.

Este prin urmare de cel mai mare interes ca tratamentul precoce să capete o extindere cât mai mare şi să-şi facă cât mai mult drum în practică. Dacă în condiţiunile actuale el constitue încă, din nefericire, un tratament de «excepţiune», aceasta se datoreşte în primul rând ignoranţei şi nepăsărei bolnavilor care, în marea majoritate a cazurilor, nu se adresează medicului de cât atunci când accidentul primar şi-a atins deplina sa desvoltare, şi când adenopatia satelită şi-a făcut deja apariţia. Or, la acest moment este prea târziu căci infecţia s'a generalizat şi se găseşte deja dincolo de limitele reclamate de abortiune, care, după cum am văzut, sunt destul de restrânse.

Educaţiunea şi mentalitalitatea publicului trebue refăcută asupra acestei chestiuni, insistându-se pe de o parte asupra marilor avantagii a tratamentului precoce, iar pe de altă parte vulgarizându-se noţiunea că şancărul sifilitic, preludiul unei infecţiuni atât de grave, începe sub masca unei leziuni cu totul superficială şi neînsemnată, înşelătoare intr'un cuvânt, şi ca atare este de cea mai mare importanţă ca faţă de ori ce leziune genitală, ori cât de anodin ar fi aspectul său, să se ceară avizul medical fără a se pierde nici un moment. Aceast lucru trebue făcut înainte de a se întreprinde ori ce tratament sau a face ori ce aplicaţiune locală care ar putea denatura aspectul leziunei şi îngreuna diagnosticul microscopic.

O obligaţiune nu mai puţin imperioasă revine desigur şi medicului, obligaţiune de care, trebue să o recunoaştem, nu prea se ţine îndeajuns socoteală în practică, anume aceea de a se recurge în mod sistematic şi fără întârziere la mijloacele de laborator pentru stabilirea naturei unei leziuni suspecte. Numai procedând astfel se poate avea siguranţa de a se descoperi şancărele sifilitice incipiente şi de a se stabili diagnosticul lor în condiţiunile de precocitate cerute de tratamentul abortiv. Nu trebue să se uite că ori ce zi pierdută şi ori ce tergiversare inutilă reprezintă aci o şansă mai puţin pentru sterilizare.

Hemoragia în ulcerul duodenal

de Dr. A. HAGI-PARASCHIV
Medic secundar în Instit. Clinico-Medical B

In trepiedul simptomatic dat de *Bucquoy*, în descripţia magistrală făcută ulcerului duodenal la 1887, când îl separă de gastropatii, simptomul hemoragie formează semn cardinal, alături de durerea situată în epigastru la dreapta liniei mediane şi de absenţa simptomelor gastrice.

Descripţia dată de *Bucquoy* corespundea însă ulcerului franc duodenal, deaceea frecuenţa dată de el afecţiunei era mult mai mică, cam 1/15 faţă de ulcerile gastrice. Astăzi însă graţie lucrărilor autorilor americani *(Moynihan, Mayo-Robson, Fraţii Mayo)*, a cercetătorilor francezi (*Mathieu* şi şcoala sa) şi a studiilor suedezului *Ake Akerlund* putem mai bine diagnostica ulcerul duodenal, astfel că frecuenţa acestei afecţiuni este mult mai mare (nu mai este o raritate în clinicele noastre), iar faţă de ulcerul gastric are o frecuenţă cel puţin egală. Această frecuenţă crescută ţine în bună parte la alăturarea ulcerului primei părţi a duodenului (bulbul) de ulcerul duodenal, cum era drept, multă vreme fiind confundat cu ulcerul gastric, având o simptomatologie asemănătoare.

Simptomul enteroragie nu mai este obligator pentru diagnosticul ulcerului duodenal, după cum cerea *Bucquoy*, astăzi având la îndemână mijloacele de diagnostic oferite de radiologie (radioscopie, radiografie în serie) astfel că diagnosticul este mai precoce. Acest examen este cerut de medic pentru cercetarea bolnavilor, ei având de cele mai multe ori o stare gastrică anterioară, de lungă durată, contrar de ceiace afirmă *Bucquoy*. Sunt însă destule cazuri când hemoragia constitue primul simptom, cu o înfăţişare destul de dramatică.

De aceea găsesc că este important a discuta puţin asupra acestui simptom—complicaţie a ulcerului duodenal şi mai ales asupra conduitei terapeutice a medicului practician, care conduită trebue să fie fermă şi neîntârziată, pentru a pune pe pacient în cele mai bune condiţiuni de a face faţă acestui accident.

Diagnosticul enteroragiei (hematemeza fiind mai rară în această afecţiune, apariţia sa ajutând la luminarea diagnosticului) trebue să ne ocupe în primul moment. In primul rând hemoragia intestinală se poate prezenta sub două aspecte: 1) sau scaune lichide negre, ca drojdia de cafea (veritabila moelena) produse din sânge digerat, când hemoragia a avut un mers mai lent şi sângele a avut timp să se digere parţial, sau 2) compusă din sânge roşu-brun, uşor de recunoscut chiar de bolnav, care atrage singur atenţia medicului său. In primul caz trebue ca medicul, pus pe cale de simptomele prezentate de bolnav (lipotimii, ameţeli, dureri vii la un vechiu gastropat) să chestioneze asupra aspectului scaunelor avute. Trebue să accentuez asupra faptului că deseori bolnavii de ulcer gastric au şi o constipaţie rebelă, cu scaune dure şi de coloare negru-brune (scaune de putrefacţie) cari pot induce în eroare pe medicul neatent, crezând că are de aface cu moelena. Totdeauna moelena este constituită din scaune lichide, sângele revărsat în cantitate mare în tractusul intestinal accelerează peristaltismul şi face să se producă imperioasa nevoe de a defeca.

Dar asupra acestui lucru nu voesc să insist mai mult, presupun că hemoragia a fost recunoscută.

Trebue să stabilim sediul acestei enteroragii. La bolnavii cu un trecut patologic ne va fi mai uşor. Dacă avem de aface cu un bolnav cu trecut gastric bine precizat (fenomene de dispepsie iperacidă, în plus durere tardivă şi vărsături) este natural să punem enteroragia prezentată pe socoteala unui ulcer juxta-piloric, piloro-duodenal sau franc duodenal. Preciziunea ne-o va da mai târziu examenul radiologic.

Dacă avem de aface cu un bolnav cu semne de ipertensiune portală, condiţionată de o leziune scleroasă a glandei lui hepatice, natural este să ne gândim că enteroragia este produsă de ulceraţia unui vas din stomac, intestinul subţire sau gros, iar dacă enteroragia este compusă din sânge rutilant, însoţită de scaune dure, să admitem ulceraţia unui vas hemoroidal.

In fine dacă avem deaface cu un bolnav care are un trecut de litiază biliară şi la care enteroragia s'a însoţit de o colică hepatică, vom admite această etiologie a hemoragiei. Cât priveşte celelalte ulcere intestinale, (ulcer jejunal, ulcer peptic, ulcerul intestinului gros) sunt foarte rari şi se însoţesc rareori de hemoragii aşa încât doar le semnalez.

Este mult mai dificil cazul când bolnavul nu a avut nici un trecut patologic, când în plină sănătate are o stare lipotimică, însoţită de dureri epigastrice sau nu, şi urmată curând de hemoragie intestinală (moelena sau sânge rutilant). In acest caz, după examenul general al bolnavului, şi după ce am eliminat posibilitatea unei ciroze hepatice nebănuite sau a unui hemoroid ulcerat, drept este să ne gândim la un ulcer duodenal.

Doar amintesc diagnosticul diferenţial cu colita hemoragică şi cu disenteria microbiană, aceste afecţiuni fiind însoţite de simptome intestinale precise, precum şi de semne tipice coprologice.

Trebue trecută în revistă posibilitatea unei enteroragii prin uremie, ulcer sifilitic, tuberculoză intestinală, pancreatită hemoragică, invaginaţie intestinală, dar la toate aceste afecţiuni simptomele însoţitoare dau lumină asupra etiologiei enteroragiei.

In ulcerul duodenal hemoragia este foarte frecuentă, mai mult de jumătate din cazurile de ulcer duodenal se însoţesc de hemoragii macroscopice. Importanţa ei variază după importanţa vasului ulcerat (artera pancreatico-duodenală anterioară sau posterioară, mai rareori gastroepiploica dr. sau ramuri ale acestor vase), şi după starea hemorogipară a individului.

De altfel hemoragii foarte abundente şi impresionante prin durata lor şi prin starea de anemie în care lasă pe bolnav, sfârşesc prin a se opri, probabil că tensiunea arterială micşorată prin hemoragii favorizează formarea dopului vasului ulcerat. In ultimul timp am îngrijit în serviciul d-lui Prof. *Danielopolu* din Spit. Filantropia un caz unde hemoragia a durat 12 zile şi cifra hematiilor a coborât la 1.130.000 pe mmc. şi care s'a terminat prin vindecare.

Terapeutica hemoragiei intestinale în ulcerele duodenale are câteva puncte capitale. In primul rând repaos absolut bolnavului şi repaos absolut tubului digestiv·

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

INJECŢIUNILE INTRAVENOASE

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen și Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcțiune perfecționată, siguranță deplină, funcționare simplă și economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** și orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte și prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 și 343/27

SUBSTANȚE COLORANTE, SOLUȚIUNI DE SUBSTANȚE COLORANTE, REACTIVE

pentru Microscopie și Bacteriologie

Preț curent gratis. **Dr. G. GRUEBLER & Co.**

LEIPZIG, C. 1 Liebigstr. 1 b.

Observați adresa complectă.

Reprezentant: KARL LURZ, Med. Droghist, București, Șoseaua General Magheru, 8

INSTRUMENTELE INOXIDABILE

Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oțel care nu ruginește chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii

La cerere se trimite Cataloage ilustrate

URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE

Sterilizabile. Ultima perfecțiune.
Se pot steriliza complect cu cablu și accesorii.
Oto-Rino-Laringoscoape, Rectoscoape, etc.

MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.

Leitz, Reichert Busch

Lămpi pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare și obiective
Piese de rezerve și toate articolele pentru microscopie.

La cerere se trimit cataloage ilustrate

THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile și varietățile.

CENTRIFUGE de mână și electrice

APARATE DE DIATHERMIE, PANTOSTATE Sanitas, Simens-Halske, Toury

Lămpi de Quarz, Reostate, etc.— La cerere se trimit cataloage ilustrate

De vânzare cu prețurile originale ale fabricei la

Depozitul General de Instrumente Chirurgicale și Articole de Laboratorii

Carol Bünger BUCUREȘTI, STRADA BREZOIANU No. 4

(Colț cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

Furnizor al diferitelor Clinici, Autorități civile și militare. — Se acordă înlesniri de plată

Dieta absolută va fi de durata enteroragiei (hemoragiei macroscopice) şi o va depăşi cu 3—6 zile, în caz dacă hemoragia este mai de mică durată. Am avut cazuri când am prelungit această dietă absolută 8—12 zile, nepermiţându-se bolnavilor decât puţină apă rece luată cu linguriţa (mai mult pentru umectarea gurei) sau să înghită bucăţele de ghiaţă artificială.

Intr'unul din cazuri am fost silit să admit începerea alimentării pe gură (regim lactat) deşi în ajun bolnavul avusese moelena.

Setea bolnavului va fi liniştită prin injecţiuni subcutanate de ser fosfatat, ser fiziologic sau ser glucosat isotonic (47‰) şi mai târziu prin clisme picătură cu picătură cu ser glucosat.

La 2—3 zile după oprirea hemoragiei, sau imediat dacă aceasta a durat prea mult, se va începe alimentaţia bolnavului pe cale rectală, 2—3 clisme alimentare pe zi, după formula cea mai comodă, ce constă în: lapte 150—200 gr., un gălbenuş de ou, o linguriţă de zahăr, un vârf de cuţit de clorur de sodiu şi 5 picături de Laudanum.

La 4—6 zile după oprirea hemoragiei se va începe alimentarea pe gură, cu lapte dulce, începând cu mici cantităţi, trecând apoi la regimul lactat din cura ulcerului.

Ca agenţi fizici vom întrbuinţa: punga cu ghiaţă pe abdomen; sticle cu apă caldă la extremităţi; clisme fierbinţi.

Ca agenţi medicamentoşi vom recurge la toate mijloacele de a mări coagulabilitatea sanguină. Astfel injecţiuni de clorur de calciu intravenos (5—10 cmc. din sol. 10%), sau injecţiuni intravenoase de sol. hipertonică de clorur de sodiu (3—5 cmc. din sol. 10%), sau injecţiuni cu ser gelatinat 2% în ser fiziologic, sau injecţiuni de ser de cal (ser antidifteric, antitetanic) sau alte proteine.

In plus vom face injecţiuni de pantopon atropină pentru a imobiliza intestinul.

Vosoconstrictivele nu sunt de întrebuinţat acţiunea ergotinei este discutată, iar acţiunea adrenalinei este fugace.

De consiliat sunt transfuziile sanguine şi recomand mijlocul practic întrebuinţat în serviciul D-lui *Prof. Danielopolu*, al transfuziilor subcutanate, repetate. Nu necesită decât un «donneur» sănătos (cu reacţ. Wassermann negativă) şi un instrumentar de 3 siringi. Se fac transfuzii repetate la 2—3 zile, de 100—150 cmc. sângele transfuzat lucrând şi ca hemostatic—ca proteinoterapie—şi ca material sanguin. Ele pot fi repetate şi după oprirea hemoragiei pentru a favoriza regenerarea sanguină, bolnavul trebuind să stea pentru vindecarea ulcerului un timp îndelungat la regim lactat, a cărui sărăcie în fier este cunoscută.

Dacă nu se pot face aceste transfuzii nu vom neglija a administra bolnavului injecţiuni de preparate feruginoase.

Cât priveşte tratamentul chirurgical, el nu este consiliat în plină hemoragie a ulcerului duodenal, pentrucă bolnavii anemiaţi suportă greu şocul operator. Toate statisticele dau întreită mortalitate prin operaţie de cât prin tratamentul medical.

(*Lucrare din Instit. Clinico-Medical B Spit. Filantropia*).

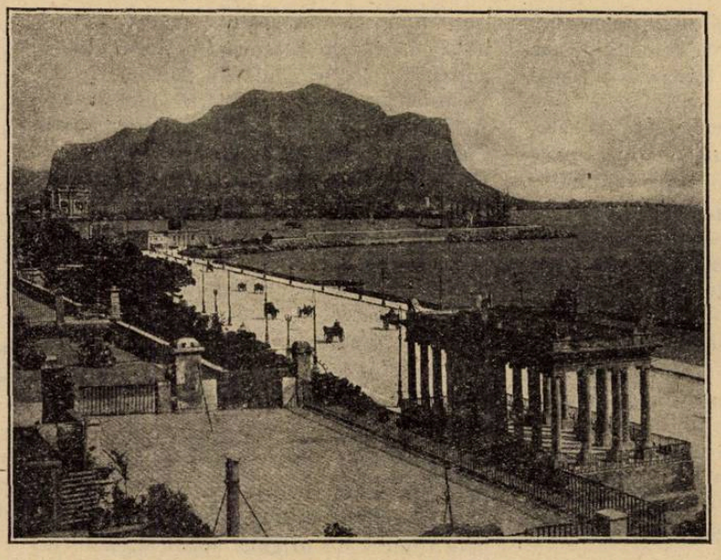
O călătorie de studii la câteva staţiuni balneo-climatice italiene

de Doctorul GABRIEL PĂDEANU
Asistent Universitar

Intre 12 şi 27 Septembrie 1927 a avut loc a patra călătorie de studii zisă Nord-Sud, la staţiunile balneoclimatice italiene sub auspiciile Societăţii Naţionale Italiene Turistice, E. N. I. T. (Ente Nazionale per le Industrie Turistiche), organizată de Profesorul universitar, Doctor *Guido Ruata*, secretarul general al acestei societăţi, pentru medicii străini şi având drept scop de a face cunoscut staţiunile italiene de cură în străinătate.

Au participat 159 medici, aparţinând la 16 naţiuni, jumătate din numărul total al naţiunilor cari fac parte din Societatea Naţiunilor. Iată cari sunt aceste naţiuni după numărul participanţilor:

1) România 32; 2) Danemarca 21; 3) Suedia 20; 4) Franţa 14; 5) Holanda 13; 6) Elveţia 9; 7) Norvegia 9; 8) Ungaria 8; 9) Italia 8; 10) Anglia 7; 11) Polonia 7; 12) Finlanda 4; 13) Belgia 2; 14) Estonia 2; 15) Letonia 2; 16) Germania 1.



Palermo

Itinerariul urmat care a fost de altfel publicat la vreme în această revistă este:

Punctul de întâlnire: Montecatini, apoi Chianciano, Roma, Fiuggi, Castellamare di Stabia, Sorrento, Capri, Agnano, Neapoli, Messina, Taormina, Acireale, Termini Imerese şi în fine, *punctul de dislocare* Palermo.

Vom vorbi în ordine, despre staţiunile balneo-climatice vizitate, organizarea călătoriei şi primirea ce ni s'a făcut dealungul Italiei.

Staţiunile balneo-climatice

Ele se pot împărţi în trei categorii:

1. *Staţiunile balneotermale propriu zise*: Montecatini, Chianciano, Fiuggi, Termini Imerese.

2. *Staţiuni climaterice:* Sorrento, Capri, Taormina, Palermo.

3. *Staţiunile mixte, balneoclimatice:* Castellamare di Stabia, Agnano, Acireale.

Montecatini e Vichy-ul Italiei. Italienii îl chiamă cu drept cuvânt «*perla staţiunilor de cură italiene*», pentru dulceaţa climei, salubritatea aerului, frumuseţea oraşului, estetica parcurilor unde se cultivă o vegetaţie mediteraneană bogată, pentru împrejurimile sale deluroase, numărul şi luxul hotelurilor şi mai ales pentru eficacitatea apelor sale cloruro şi sulfatosodice forte: Tamerici şi Torreta; mijlocii: Regina; şi slabe: Tettucio şi Rinfresco, cu emanaţie radioactivă pronunţată şi exploatate printr'o organizaţie ultramodernă.

Chianciano e aşezat într'o regiune deluroasă şi stâncoasă acoperită cu păduri de măslini. Faima acestor ape care găsesc indicaţii precise în maladiile ficatului şi a vesiculei biliare e datorită în părţi egale eficacităţii lor, care o pun, organizaţia în minus, pe acelaş plan cu Vichy şi Karlsbad şi conducerii înţelepte de către doi mari savanţi: Profesorul *Ascoli* din Roma şi Prof. agregat, *Sabatini*.

Fiuggi e specifică a calculelor renale. Prof. *Alessio Nazari* ne-a arătat o foarte frumoasă colecţie de calcule renale de toate dimensiunile şi formele, expulzate în urma unei curi de durată variabilă.

Termini Imerese, se găsesc în Sicilia nu departe de Taormina. Sunt ape de mare viitor; nu sunt însă bine studiate şi instalaţiile lasă de dorit. Au indicaţii în special în maladiile nutriţiunei.

Agnano la o mică distanţă de Neapoli într'o regiune vulcanică posedă ape minerale între 18 şi 105° de compoziţie chimică variată şi conţinând toate o cantitate importantă de gaz carbonic. Are indicaţii terapeutice numeroase: *reumatism cronic*, gută, obesitate, nevrite, gastro-enterite, catar bronchic, *arteriosclerosă*, *afecţiuni* ginecologice.

Acireale în Sicilia. E un oraş de 50.000 locuitori situat la 160 metri deasupra nivelului mării şi la mare. Este mai mult o staţiune climaterică, vizitată numai în sezonul ivernal. Clima sa mediteraneană face un contrast izbitor între vegetaţia luxuriantă a grădinilor cu flori de tot felul, cu plante răşinoase, cu brazi, cu eucalipt, cu lămâi, cu banane, cu palmieri şi

Vulcanul Etna care domină orașul din depărtare, acoperit cu un vast mantou de zăpadă.

(Sorrento Marinogrande)

Castellamare di Stabia. E un port de o importanță relativă. Nu departe de malul mării se găsesc și izvoarele termale. Vilele și hotelurile de vilegiatură sunt așezate la poalele muntelui Faiti, la circa 150 metri înălțime. Muntele Faiti are 1200 metri. Vegetația variază după altitudine. Pe malul mării cresc portocali; la o altitudine medie cresc măslinii, apoi castanii și în jurul piscului, brazii.

Apele termale sunt de un mare interes geologic. Din aceiași stâncă isvorăsc 7 ape cu constituție chimică variată; astfel stânca devine ruginie în jurul izvorului sulfatoferos și feros, neagră în jurul izvorului cu hidrogen sulfurat, albă în jurul depozitului cu sulfat de magnezie. Dintr'o altă stâncă și la câțiva metri de prima, țâșnesc o serie de 9 alte izvoare captate de puțin timp și a căror constituție chimică e puțin cunoscută.

Apele din Stabia prin conținutul lor în clorură de sodiu, sunt un stimulent general al organismului și ca atare ajută la creșterea tensiunei arteriale prea scăzute.

Profesorul *Castelino* din Neapoli a rezumat în câteva cuvinte calitățile așa de numeroase ale stațiunei Castelamare di Stabia, care întrunește frumusețea priveliștei, bogăția vegetației, dulceața climei, eficacitatea apelor minerale.

Sorrento și Insula Capri, pe lângă Neapoli și Taormina și Palermo, în Sicilia, prin clima lor temperată, cu variațiuni termometrice minime, prin frumusețea priveliștei, sunt stațiuni ideale de odihnă pentru surmenați, nervoși, convalescenți, afectați de boli cronice ale aparatului respirator.

Sorrento este foarte apreciată de englezi și americani. Acum vr'o 60 de ani un confrate englez, d-rul *Lewis*, care suferea de astm de timp îndelungat și după ce a încercat toate tratamentele în vigoare fără succes, după o cură, aci, de mai mulți ani a fost atât de ameliorat în cât se putea considera vindecat din punct de vedere clinic. Ceeace l'a făcut să spună că Paradisul unde au trăit Adam și Eva care după istorici ar fi fost în Mesopotamia sau în Etiopia nu e alt loc decât la Sorrento.

Incă din timpul Romanilor se pusese în evidență calitățile balsamice ale climei sorrentine și temperatura care variază între + 9° iarna și + 24° vara, face din Sorrento o stațiune climaterică de prima ordine, în tot timpul anului.

Sorrento a dat ospitalitate multor poeți și scriitori. Virgiliu a venit împreună cu împăratul August. Poetul italian Bernardo Tasso și-a petrecut ultimii ani ai vieței sale. Fiul său Torquato, autorul «Ierusalimul liberat» s'a născut aci. Apoi Goethe, Byron, Heine, Walter Scott, Platen care chema Sorrento un Eliseu nemuritor, Wagner, Ibsen, Alfieri, Leopardi, Alexandre Dumas, Nietchze, Renan, Musset, Stendhal, Lamartine, Tolstoi, Paul Bourget, Miguel Zamacoïs și-au semnalat prezența timp mai mult sau mai puțin îndelungat.

Ibsen a scris «Strigoii». *Nietchze* a conceput «Supraomul», *Stendhal* și-a redactat descrierea călătoriilor sale.

Sorrento a inspirat lui *Lamartine* versuri nemuritoare:

«Sur la plage sonore où la mer de Sorrente,
Déroule ses flots bleus aux pieds de l'oranger,
Il est une pierre petite, étroite, indifférente
Aux pas pressés de l'étranger».

Contimporan cu noi, *Miguel Zamacoïs*, poet francez de origină spaniolă, autorul pieselor: «Les Bouffons», «La Fleur merveilleuse» și «Seigneur Polichinelle», zice vorbind de un traudafir:

. . . . . .

.....Un Dieu la désirant plus superbe qu'une autre,
Mystérieusement, pour la faire, a pétri
Les matins de Sorrente et les soirs de Capri!

Capri, insulă stâncoasă la o mică distanță de Sorrento are aceiași temperatură însă vegetația plantelor esențiale e mult mai redusă și este mai mult supusă vânturilor. Plecând cu vaporul de la Sorrento, la extremitatea stângă a insulei, pe o stâncă abruptă de 100 metri înălțime, se zăresc, ruinele vilei Impăratului Tiberiu în care acesta consuma cele mai îngrozitoare orgii precipitând apoi în mare dela acea înălțime victimele sale, căzute în disgrație.

Partea cea mai ridicată a insulei se chiamă Anacapri, din grecește ana care înseamnă sus. De la 5—600 metri înălțime marea are culoarea celui mai frumos albastru, care nu se vede nicăeri și care ar fi datorită unor alge din fundul mărei.

Iată în special indicațiunile medicale a climei din Capri:

Convalescență după maladii acute, cloroanemii și în special anemiile prin lipsă de oxidări și prin demineralizare, limfatism, rachitism, artritism, afecțiuni cronice ale căilor respiratorii: rinofaringite, amigdalită hiperplasică, laringotracheită, bronchită cronică, relicvele de pleurită, tuberculoză torpidă, neurastenie, surmenaj.

Taormina în Sicilia unde trebuia să petreacă câtva timp mult regretatul nostru Rege Ferdinand și Palermo cântat de Vasile Alexandri și de Contesa de Noailles (născută Bibescu Brâncovan), capitala Siciliei, oraș frumos de peste 300.000 locuitori, cu universitate, cu un palat regal celebru prin bogățiile sale, cu plaja sa Montebelo cum rar se mai găsește, au aceleași indicații generale ca Sorrento și Capri; însă din cauza climei mult mai calde a Siciliei, sezonul de cură se restrânge între Decembrie și Aprilie.

Palermo pentru noi românii mai are și un dublu interes afectiv și istoric. Acolo se află rămășițele marelui nostru scriitor Niculae Bălcescu, mort în cea mai neagră mizerie și a cărui memorie a fost celebrată de curând cu atâta caldă evlavie.

De sigur că această revistă repede a stațiunilor vizitate nu are decât o valoare relativă numai, ceeace consider ca fiind de un interes mai mare, este organizația deosebită a călătoriei și frumoasa primire ce ni s'a făcut dealungul Italiei. Am căutat să enumăr arătând indicațiunile lor terapeutice, frumoasele stațiuni balneo-climatice, pe cari le-am vizitat sub auspicile escursiei organizate de E. N. I. T.

Aceste două chestiuni vor forma subiectul unor viitoare articole.

Capri (Marino Grande).

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Tratamentul Sifilisului

BISMOSALVAN
RICHTER

Suspensiunea uleioasă a iodobismutatului de chinină, în fiole sterile a 2 ccm., conţinând 0,20 gr. iodobismutat de Chinină.

Absorbţie rapidă! Eliminarea lentă

Absolut netoxic.

Cutii originale a 6, 10 şi 100 fiole şi flac. a 15, 30, 50 şi 100 ccm.

Reumatism Migrenă!

NEOHIDROPIRIN
RICHTER

Sarea de magneziu a acidului acetil-salicilic, solubilă în apă.

Antipiretic energic!

Pulbere şi Tablete a 0,5 gr.

Nevralgii! Cefalalgii!

KALMOPIRIN
RICHTER

Sarea de Calciu a acidului acetil-salicilic, solubilă în apă.

In infuzii! In decocturi!

Pulbere şi Tablete a 0,5 gr.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de En gros şi Reprezentanţi şi Depozitari:

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

PRODUSELE DIETETICE ŞI DE REGIM

Heudebert

Pentru diabet: Pâine de Gluten (5—10% hydrocarb. Pâine de aleuronă (15—20% hydrocarb). Special diabetic (30—35% hydrocarb). Biscote şi Flute cu Gluten, Făină de Gluten, Pasta alimentară cu Gluten, Ciocolată pentru diabetici.

Produse speciale pentru bolnavi de stomac, intestin, ficat, rinichi.
Preparate speciale asimilabile şi nutritive pentru convalescenţi.

Produse speciale inalterabile pentru alimentarea copiilor:
Făinuri de ovăz, orz, secară, grâu verde, orez, Fulgi de ovăz-orez, Gris, Tapioca, Făină de Malt, Arrow-root, Soupe. Heudebert, Nergine, Decoction de céréales etc.

Sel Heudebert

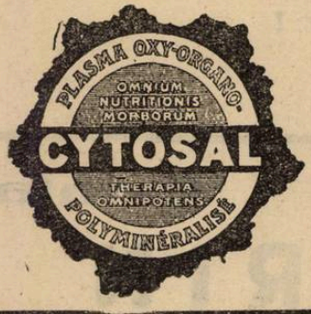
Sare pentru regimul cardio-renal (nu conţine chlorur de sodiu, nici bromuri)

Sêkle

lapte uscat în pulbere, inalterabil. Pentru copii şi bolnavi cari nu suportă laptele. Superior tuturor produselor similare

Radiopaque

produs nou, aliment opac pentru examenul radiologic. Gust plăcut, preparat pentru a se întrebuinţa fără nici un alt amestec.
Durata evacuaţiunei gastrice 3—3½ ore.



CYTOSAL

Produs al Laboratorului LOUIS SCAERER, Paris. Dozele: 2 linguriţe pe zi înaintea meselor, în apă îndulcită. Indicat în toate stările patologice, unde trebuie mărite mijloacele de apărare ale organismului, unde treb ie restabilit echilibrul deranjat al nutriţiunei celulare şi mărită vitalitatea ţesuturilor.

Toate maladiile infecţioase acute — toate infecţiunile chirurgicale — asthenie — d mineralizaţiune — Pretuberculoză — Chloroamie — Rachitism — Lymphatism — Diabet

HEMOANTITOXINE „SOFOS"

produs al Institului Prof. E. Maragliano, Genua (Italia), puternic reconstituant al sângelui, conţine hemoglobină şi o soluţiune de antitoxine şi bacteriolysine (anticorpi şi antigeni specifici). Indicat în tratamentul tuberculozei, pretuberculozei, anemiei, clorosei.

PROTON

produs al Laboratorului Dr. Rocchietta, Pinerolo (Italia), foarte apreciat şi recomandat de medici în Italia şi Franţa. Conţine glycerophosphat de sodiu, tartrat de fer şi potasiu şi iod. Printr'o asocieaţie stabilă şi ingenioasă a acestor substanţe «PROTON» face să fie recomandat cu succes în: Inapetenţă. debilitate generală, anemie, chloroză, dyspepsie, neurastenie, convalescenţă.

— IN DEPOZIT LA TOATE FARMACIILE —

PROSPECTE ŞI LITERATURĂ PENTRU D-NII MEDICI, LA CERERE

REPREZENTANŢA ŞI DEPOZITUL GENERAL

Farmacia A. ALBINI

Bucureşti, Calea Victoriei, No. 86. — (Piaţa Palatului Regal)

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

De la Societatea de chirurgie de la Paris

Profesor Dr. C. ANGHELESCU
Ministrul Instrucţiunei Publice

D-l Profesor Dr. C. Angelescu, Ministru al Instrucţiei publice, a fost ales membru al Societăţei de chirurgie din Paris.

Concursuri de medici primari la Eforia Spitalelor civile

La 12 Decembrie a început la Eforie concurs pentru ocuparea locului de medic primar al serviciului de boli contagioase dela spitalul de copii, rămas vacant prin moartea regretatului Dr. Mirinescu.

Juriul examinator se compune din d-nii Prof. Manicatide, Mezincescu, Nicolau, Dr. Anghelovici şi Oreviceanu, iar ca supleanţi Prof. Besnea şi Ciucă.

Candidează d-nii D-ri Stroe Aurel şi Skileru Alexandru

La 10 Ianuarie a început la Eforia spitalelor civile din Bucureşti concursul pentru ocuparea a trei locuri de medici primari, specialitatea medicină internă, la serviciile de consultaţiuni de pe lângă clinicile d-lor profesori D. Ionescu şi Danielopolu şi un loc la Spitalul Colentina.

Juriul se compune din: d-nii Prof. Danielopolu, Nanu Muscel, D-tru Ionescu, Mezincescu, Supleanţi: Prof. Besnea D-ri P. Niculescu şi Gheorghian.

S'au înscris următorii candidaţi:

D-ra A. Aslan, Hagi-Paraschiv, S. Iagnov. Gh. Litarczek, O. Paşcanu, I. Pavel, C. Popescu-Inoteşti, Popper şi Radoslav.

In ziua de *12 Ianuarie* a început la Eforie, examenul pentru ocuparea a două locuri de medic primar la serviciul consultaţiilor de boli nervoase dela spitalele Colentina şi Filantropia.

Juriul este alcătuit din d-nii Prof.: Marinescu, Obregia, Proca, Danielopolu, Manolescu, iar ca supleanţi Prof. D-tru Ionescu, D-rii Noica şi Dumitrescu-Mante

Candidaţi sunt: d-rii St. Drăgănescu, I. T. Niculescu şi A. Radovici.

In legătură cu salarizarea medicilor

Chestiunea salarizărei preocupă atât de mult pe medici, încât ea este discutată cu o deosebită perseverenţă în diferite cercuri.

Un grup de medici ne trimite chiar o serie de propuneri după cari ar trebui să se stabilească normele viitoare de salarizare. Neîmpărtăşind vederile acestui grup de medici, nu putem publica articolul trimis. Il vom rezuma însă pentru a trage din această manifestaţiune concluziuni practice cari sperăm că vor fi drepte şi vor satisface majoritatea medicilor.

Iată în rezumat propunerile ce se fac şi argumentarea lor:

Medicii de la spitalele Eforiei au lefuri foarte mici, dar fac clientelă, care le aduc venituri suficiente. Medicii de la spitalele mici şi mari ale Ministerului Sănătăţei fac sau ar trebui să facă şi ei clientelă; deci trebuesc plătiţi foarte puţin.

Medicii sanitari nu fac clientelă sau când o fac îşi neglijează serviciul (?). Deci trebue să li se interzică a face clientelă şi să fie în schimb compensaţi prin salarii superioare celor actuale.

Propunerile acestea ni se par absolut inadmisibile şi dacă le discutăm o facem pentru a arăta că astfel de idei fac un mare rău chestiunei în sine, pentru că poate produce confuzie în spiritul autorităţilor sanitare.

In principiu, medicul trebue bine plătit pentru munca sa, indiferent dacă face serviciu la Eforie, la spitalele ministerului sau la plasă. In această chestiune, medicii trebue să fie solidari pentru a cere dreptul lor, iar nu să se împartă în grupuri solicitând ameliorări de salarii pentru unii şi scăderi pentru alţii.

Atât medicii de spitale cât şi cei de circumscripţii au nu numai dreptul dar şi datoria de a face clientelă.

Medicul sanitar, înainte de orice este medic care a învăţat să trateze bolnavii şi care trebue să continue practica acestei arte. Nu se pot abandona bolnavii bogaţi sau săraci dintr'o circumscripţie, numai pentru ideia greşită că medicul sanitar trebue să fie numai igienist şi absolut de loc practician.

De aceia credem, că medicul sanitar este obligat nu numai a se ocupa de profilaxia boalelor epidemice, dar este dator a-şi exercita profesiunea sa într'un mod complect tratând bolnavii ce se prezintă. De altfel majoritatea medicilor aşa fac şi clientela rurală va creşte progresiv odată cu civilizaţia, care pătrunde din ce în ce mai mult în mediul rural.

Prin urmare, credem că atât medicii de spitale cât şi cei de circumscripţii trebue să fie cât mai bine salarizaţi având în acelaşi timp, pe lângă obligaţia de a trata gratuit bolnavii săraci şi dreptul de a primi onorarii de la cei cari au mijloace să le poată plăti.

Concurs de chirurg primar la Ministerul Sănătăţei

La 14 Mai 1928 se va ţine în Bucureşti la Ministerul Sănătăţei publice, concurs pentru ocuparea locului de chirurg primar la spitalul din Constanţa.

Inscrierile la acest concurs se fac la Ministerul Sănătăţei până la 4 Mai.

Vizita profesorului Pousseff în România

Savantul chirurg-neurolog, profesorul Pousseff dela Universitatea din Dorpat (Estonia), a sosit în Capitală acum câteva zile. Vizita d-sale în Bucureşti, este datorită prieteniei pe care a legat-o încă din timpul marelui război, la Petrograd, unde era profesor atunci, cu savantul nostru neurolog, d-l profesor dr. G. Marinescu, al cărui oaspe este astăzi.

Vineri 6 Ianuarie, d-l Pousseff a vizitat la spitalul Colentina clinica de boli nervoase a d-lui profesor Marinescu şi serviciul chirurgical al d-lui dr. Ion Jianu.

Distinsul profesor rus, a răspuns cu multă amabilitate invitaţiei d-lui dr. Ion Jianu, făcând Sâmbătă dimineaţa 7 Ianuarie, o demonstraţie operatorie, în serviciul chirurgical dela Colentina, care i-a pus la dispoziţie un bolnav cu tumoare canceroasă a cerebelului.

Profesorul Pousseff a operat cu multă măestrie tumoarea cerebrală, fiind secondat de d. dr. Ion Jianu. La această demonstraţie, a fost de faţă o asistenţă numeroasă printre care, d-nii profesori G. Marinescu şi C. Parhon. Cu această ocazie a insistat asupra unor detalii de technică, izvorâte din vasta d-sale experienţă în materie de chirurgie nervoasă.

In seara aceleiaşi zile s'a dat un dineu la Athenée Palace în onoarea d-lui Profesor Pousseff.

Activitatea Institutului medico-legal „Prof. Mina Minovici"

Pentru a ilustra activitatea atât de utilă şi complexă a acestui Institut ca auxiliar — uneori indispensabil al Justiţiei, publicăm următoarele date din statistica expertizelor sale pe anul 1927:

Autopsii 644; Examene de loviri şi răniri 986; Examene de atentate la pudoare 224; Examene de alienaţi 631; Analize chimico-legale 84; Diverse expertize 76. Total 2645.

După cauzele morţei, cele 644 cadavre autopsiate se împart astfel:

Morţi naturale 256; Morţi accidentale 179; Omoruri prin imprudenţă 20; Loviri şi răniri 18; Omucideri 22; Asasinate 12; Sinucideri 82; Omoruri scuzabile 1; Pruncucideri 7; Avorturi provocate 13; Avorturi fetuşi 12; Născuţi morţi 13; Necunoscute 6; Embrioni 3.

Dintre acestea, 235 cadavre nereclamate, au fost îngropate de administraţia Institutului.

Vizita în România a d-lui Dr. H. M. Fay

In primele zile ale lunei Ianuarie, Capitala a fost vizitată de d-l Dr. H. M. Fay, asistent al Profesorului Agregat Laignel Lavastine dela Paris. Cum şeful său este atât de bine cunoscut şi apreciat în cercurile medicale dela noi, d-l Dr. Fay a fost primit ca un bun şi valoros prieten.

Dr. H. M. Fay

D-rul Fay se ocupă în special cu psichiatria infantilă şi are lucrări însemnate în acest domeniu. D-sa a ţinut la Asociaţia Medicilor o conferinţă foarte interesantă asupra studiului, tratamentului şi educaţiei copiilor anormali. Conferinţa a fost urmărită cu un viu interes de un public numeros în frunte cu d-nii Profesori: Obregia, Marinescu, N. Gheorghiu, D. Ionescu, Manicatide, Danielopolu, N. Minovici, etc.

Epidemia de Gripă

Odată cu venirea iernei a reapărut şi Gripa care dă în fiecare an mult de lucru medicilor.

Desigur că practicienii au fost inpresionaţi de faptul că multe din cazurile de Gripă, încep, în epidemia actuală, prin amigdalite sau angine. Acest fapt este cu mult mai frecvent în Europa centrală şi probabil cazurile de Gripă cu angine vor fi din ce în ce mai numeroase şi la noi.

Biroul internaţional pentru combaterea epidemiilor, care îşi are sediul la Geneva, a semnalat caracterele acestea particulare ale epidemiei actuale de Gripă, atrăgând atenţia medicilor asupra lor

Congrese medicale internaţionale anunţate pentru anul 1928.

Pentru anul 1928 s'au anunţat, până în prezent, următoarele congrese şi manifestaţiuni medicale internaţionale:

21 — 25 Aprilie: A opta sesiune a zilelor medicale dela Bruxelles. Secretar general: Beckers 62, rue Froissart Bruxelles.

22—30 Mai: Al V-lea congres internaţional de Talassoterapie la Bucureşti şi Constanţa. Informaţiuni la Societatea de Hidrologie medicală, str. Isvor 14, Bucureşti.

5—8 Iulie: Congres internaţional al Asistenţei publice şi particulare la Paris. Secretariatul general: 49, rue de Miromesnil Paris.

8—12 Iulie: Congres internaţional de protecţia copilăriei, la Paris. Secretariatul general: 37, avenue Victor Emanuel III, Paris.

23—27 Iulie: Al II-lea congres internaţional de Radiografie la Stockholm: Secretar general: Axel Renander, Sophiahemmet. Stockholm.

23—28 Iulie: Al XXXII-lea congres al medicilor alienişti şi neurologişti ai Franţei şi ai ţărilor de limbă franceză, la Anvers. Secretar general: Fr. Meens, 21 Nerviersstrat, Anvers.

29 Iulie —1 August: Primul congres internaţional de Oto-rino-laringologie, la Copenhaga. Informaţiuni la d-l Miegeville, 11 place Vintimille, Paris.

3—6 Septembrie: Al V-lea congres internaţional de accidente ale muncei şi boalele profesionale, la Budapesta.

25—27 Septembrie: A VI-a conferinţă a Uniunii internaţionale contra Tuberculozei, la Roma.

Octombrie: Al XXXVII-lea congres francez de Chirurgie la Paris. Secretar general: Auvray, 50, rue Pierre Charron, Paris.

Octombrie: A X-a reuniune a Societăţei franceze de Ortopedie la Paris. Secretar general: Mathieu, 74 rue Vaneau, Paris.

Octombrie: Al XIII-lea congres de medicină legală, medicină socială şi accidente ale muncei, la Paris.

Octombrie: Al XXVIII-lea congres francez de Urologie la Paris. Secretar general: Pasteau, 13 avenue de Villars, Paris.

Numiri şi transferări de medici la Ministerul Sănătăţei

D-l Dr. Cadariu Ion, actual medic primar provizoriu al secţiei medicale dela Spitalul Lipova, se numeşte definitiv în acest post.

D-l Dr. Comănescu Ion, actual medic stagiar al Spitalului Odobeşti, Jud. Putna, întrunind condiţiunile legale de transferare prevăzute de art. 26 din legea sanitară, având 2 note 18 la examenul de capacitate depus în 1926, se transferă ca medic stagiar al Spitalului Tg.-Ocna, Jud. Bacău.

D-l Dr. Bontilă Ion, actual medic stagiar al Circ. Secaş, jud. Caraş, detaşat la ambulatorul policlinic din Timişoara, se transferă în aceiaş calitate în postul de medic de Circ. urbană la oraşul Timişoara;

D-l Dr. Ulieru Gh., actual medic definitiv al oraşului Alexandria, jud. Teleorman, se transferă ca medic definitiv al circ. Dragoslavele, jud. Muscel;

D-l Dr. Barabas Korany, actual medic primar al secţiei dermato-venerice de la Spitalul Arad, se pune în retragere din oficiu, pe ziua de 15 Februarie 1928, în conformitate cu art. 19 alin. 5 din legea sanitară şi art. 23 din legea statutului funcţionarilor publici;

D-l Dr. Eugen Crişan, actual medic stagiar al circ. Beclean, jud. Făgăraş, împlinind stagiul de un an cerut de lege, se confirmă definitiv în postul ce ocupă.

D-l Dr. Vuia Salvator, actual medic primar la Spitalul din Tg.-Mureş şi detaşat la Institutul Obstetric din Timişoara, se confirmă definitiv medic primar în specialitatea de obstetrică.

D-l Dr. Gabor Livius, se confirmă definitiv, medic primar, director al institutului obstetric din Timişoara;

D-l Dr. Morariu Roman, actual medic provizoriu al Circ. Buneşti, Jud. Fălciu, se confirmă definitiv în postul ce ocupă

D-l Dr. A. Popea, fost medic primar stagiar de spital de alienaţi, demisionat şi reprimit în serviciu, se confirmă definitiv în postul de medic primar la Spitalul de boli mintale din Costiugeni.

D-l Dr. Moisev Alex., actual sub-director definitiv la Spitalul de alienaţi din Costiugeni, fost medic de secţiune, se confirmă definitiv ca medic primar la acelaş spital;

D-l Dr. Ludovic Cozac, actual medic stagiar la circ. Valea lui Mihai, jud. Sălaj; D-l Dr. Benedict Ungureanu, medic stagiar la circ. Cermei, jud. Arad şi D-l Dr. Sussman Levy, medic stagiar al circ. Parachioi, jud. Constanţa, se confirmă definitivi în posturile ce ocupă.

BIBLIOGRAFII

Cours d'hygiène professé a l'institut d'hygiène de la faculté de médecine de Paris, sous la direction de *Léon Bernard*, Professeur à la Faculté de Paris, Membre de l'Académie de Médecine, Conseiller Technique sanitaire et *Robert Debré*, Professeur agrégé à la Faculté de Paris, Membre du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, par MM. Arnaud, Leon Bernard, Biraud Brumpt, Camus, Couvelaire, Cruveilhier, Darré Robert Debré, Dienert, Dimitri, Dopter, Dujardin-Beaumetz, Duvoir, Feine, Frois, Gougerot, Guillon, Joyeux, Kohn-Abrest, H. Labbé, Lesné, Lortat-Jacob, Martel, Nattan-Larrier, Nicolas, Ott, Pottevin, J. Renault, Rieux Rolants, Gustave Roussy, Sabouraud, Sacquépée, Tanon, Henry Thierry, Tiffeneau, Vallée, Vitry.

Tome I. Épidémiologie et prohpylaxie des maladies infectieuses. Épidémiologie générale. Épidémiologie et prophylaxie spéciales. Prophylaxie générale Higiène sociale. Protection maternelle Hygiène professionnelle. 1248 pagini.

Tome II. Hygiène publique, hygiène alimentaire, hygiène urbaine 800 pagini.

Masson et C-ie, Éditeurs 120, Boulevard, Saint-Germain, Paris. Preţul celor două volume 160 fr.

Această mare şi importantă lucrare conţine documentaţia cea mai nouă şi mai complectă asupra tuturor chestiunilor de higienă.

Medicii vor găsi aici nu concepţiunile vechi cari reduceau higiena la technica şi la poliţia sanitară, dar mijloacele destinate a combate răul şi măsurile cele mai bune pentru a-l evita.

Technicienii specialişti vor găsi în această lucrare întregul învăţământ teoretic şi practic de care vor avea nevoe în specialitatea lor.

Având o documentaţie precisă, acest curs de higienă este o lucrare ce va fi consultată cu folos în fiecare moment, fie că avem de luat o deciziune, de redijat un raport, etc.

Profeserul Léon Bérnard, care prin experienţa şi ştiinţa sa joacă în materie de higienă un rol preponderant la Societatea Naţiunilor, a ştiut să grupeze în jurul său, colaboratori aparţinând la medii ştiinţifice diferite, dar cari prin lucrările lor erau indicaţi să ducă la bun sfârşit, această operă comună.

Profesorii Bernard şi Debré au ştiut să dea acestor lucrări, omogeneitatea necesară unui tratat unitar.

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluțiune sterilă injectăbilă pentru întrebuințarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acțiune curativă sinergică foarte activ chiar și în contra manifestărilor nervoase și vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistența — *Desfășoară o acțiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANȚĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecție la 4 - 7 zile după etatea şi rezistența pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluțiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secrețiunile organice, în **iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **angină - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulație la stomatită**
Prin spălături: la afecțiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă { Teobromină iodură . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conține:
Substanța Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanța Ovarică uscată, 8 centigr.
echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAȚIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrânețe precoce - Boala lui Basedow susținută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCȚIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

V. SARTORELLI - BUCAREST, Str. Vodă-Caragea, 10

TUBERCULOZA

cel mai nou tratament preconizat azi

CHAULMORHUATE

(CAPSULE) **Dr. M. POMARET** **(FIOLE)**

Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Compoziţie:

1. Ginocardate de Soude.
2. Ethers-ethylchaulmoogriques.
3. Ethers-benzylchaulmoogriques.
4. Gynocardate de Cupru.
5. Ether Allylchaulmoogriques.
6. Ether ethylmorhuique.

Rezultatele remarcabile obţinute au făcut obiectul tezei de Doctorat susţinută la Facultatea de Medicină din Paris de Dr. JEAN JUGE (1927) şi prezidată de eminentul savant Profesor BEZANCON

Literatura. Brocq şi Pomaret, Calmette, Calcagno I. Pernet; M. Minvielle, Pomaret. Le traitement de la tuberculoze pulmonaire par le CHAULMORHUATE (1926), JEAN JUGE teză de doctorat, susţinută la Facultatea de Medicină din Paris.

- - - - - Trimitem literatură şi specimene la cerere - - - - -

Depozit en-gros **Agenţia SIGMARGYL,** Bucureşti, Str. Râureanu, 3. — Telefon 379/94

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac s ropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: **5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.**

TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
cataralâ şi a emfisematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte. Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

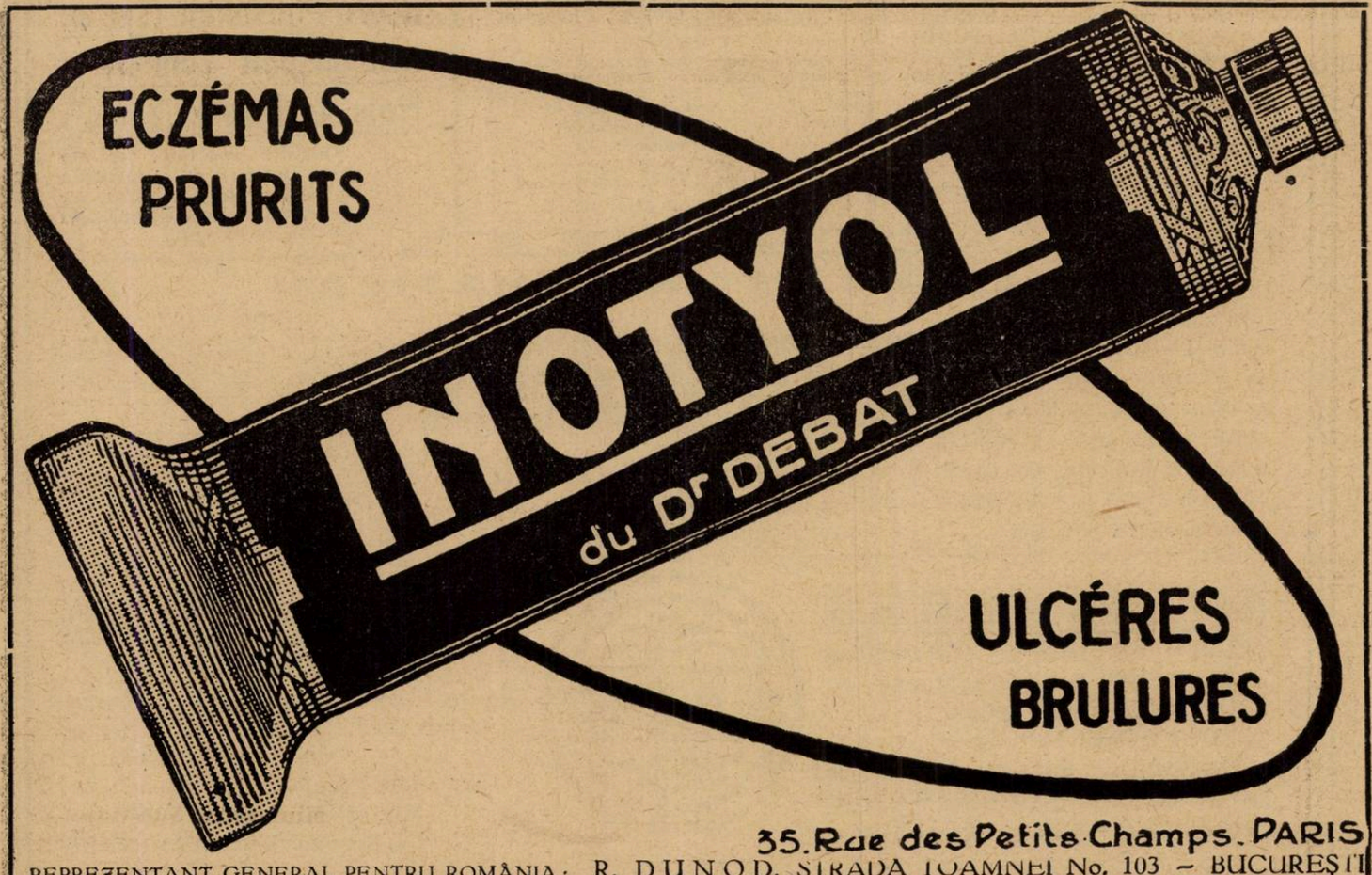
Produsele Casei **A. WASSERMANN şi Co. Milano** — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.



35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA DOAMNEI No. 103 — BUCUREŞTI

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusa, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:

PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU COPII ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:

Rp. Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe Pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «Sapic» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phospho

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR

1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:

Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scrotulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:

Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «Sapic» flac. orig.

Aprobate de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Haematogen „Sapic“,
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic“,
Emulsio „Sapic“,
Neuro-Phosphan (Syr p, Hyophosphit comp.),
Fiole sterilizate „Sapic“.

Dorinţe speciale, de ale D-lor medici se consideră cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antineuralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbarea medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi neuralgice

INDICAŢIE:

Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale la afecţiuni rheumatice şi neuralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:

O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternic. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:

Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC“ produce mai departe:

„RUPERTUS“ baie de acid carbonic
„RUPERTUS“ baie feruginoasă
„RUPERTUS“ baie de jod
„OZONA“ baie de oxigen
„CONIFEROL“ baie de extract de molift
„FLUOSAN“ baie în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL“ baie de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC“ S. A. p. Industria Chimică

CERNAUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 3 — 10 Lei Exemplarul — 1 Februarie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

DR. GH. MARINESCU: Tratamentul calculilor uretrei 25

DR. C. DOLJAN şi DR. G. ST. PETRESCU: Eficacitatea băilor şi apelor feruginoase naturale în terapeutica anemiilor 26

DR. BĂLTĂCEANU: Tratamentul cirozelor hepatice. (Notiţe terapeutice). 27

DR. E. MANOLESCU: Băile gazoase de bule de aer în casă (Sprudelbad sau Luftperlbad, sistem «Weber» din Zürich) 29

CRONICI, NOTE DE CĂLĂTORIE

DOCTORUL GABRIEL PĂDEANU: O călătorie de studii la câteva staţiuni balneo-climatice italiene . . 30

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

Tratat complect de Medicină Legală cu jurisprudenţa românească şi streină, de Pr. Dr. **Mina Minovici**, recenzat de Dr. *V. Sava;* Die Karotissinusreflexe auf Herz und Gefässe. (Reflexele sinusului carotidian asupra inimei şi vaselor), de **H. E. Hering**, recenzat de *I. D.* . . 32

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Biroul de Igienă al Ligei Naţiunilor; Al cincilea congres internaţional de talasoterapie; Noul Secretar general al Ministerului Sănătăţei . . 34

Conferinţa d-lui Profesor Gheorghiu la clinica obstetricală dela Paris; Concurs de profesor la Facultatea de Medicină din Cluj; Activitatea Societăţii de salvare din Cluj; O scrisoare a Profesorului Albee; Serviciul de radiologie al clinicei a II-a medicală 35

O scrisoare a d-lui Profesor dr. D. Ionescu; Rezultatul concursului de medic secundar; Cetatea Universitară a Parisului; Examenul medical al studenţilor cari doresc să urmeze medicina 36

BIBLIOGRAFII

Tratat complect de Medicină Legală cu jurisprudenţa românească şi streină, de Prof. Dr. *Mina Minovici*, directorul Institutului Medico-Legal din Bucureşti. Un volum de 1000 pagini. Tipografia Socec.

Codex Medico-Farmaceutic, de profesor Dr. *N. T. Deleanu*, Director al Laboratorului de chimie analitică, chimist legist şi Dr. *L. Conîver*, asistent universitar, chimist legist.

Un volum mare de 505 pagini. Editura «Viaţa Românească», Iaşi.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 $^0/_0$ în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

REMEDIU NOU **NU ESTE O SUSPENSIE**

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI

„CHINOIN"

⟨1. cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic⟩

Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică R. W. devine curând negativă. Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul sau cu acelaș, însă în prealabil va fi șters cu eter, alcool, sau chloroform. Seringa trebue să fie bine uscată înainte de întrebuințare.

IN COMERȚ: Cutii orig. de 10 amp. a 1,1 ccm. și flacoane de 15,50 ccm.
» » » 100 » » » »

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bd. Elisabeta, 55

INDICAȚIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONȚINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin,
Novatropin, Papaverin
Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
În comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

AKTOPROTIN (Chinoin)

În infecțiunile contagioase, afecțiunile cutanate și venerice ca: complicațiile gonoreice, adenite, șancru moale. În diversele maladii ale femeilor: ca infecții puerperale, metrite. În diversele procese septice și afecțiuni ale ochilor și urechei se întrebuințează

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluție chimică pură de casein. Absența complectă a corpilor grași și sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului și de puterea sa de reacțiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAȚIUNI:
În hemoragiile consecutive avorturilor și nașterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

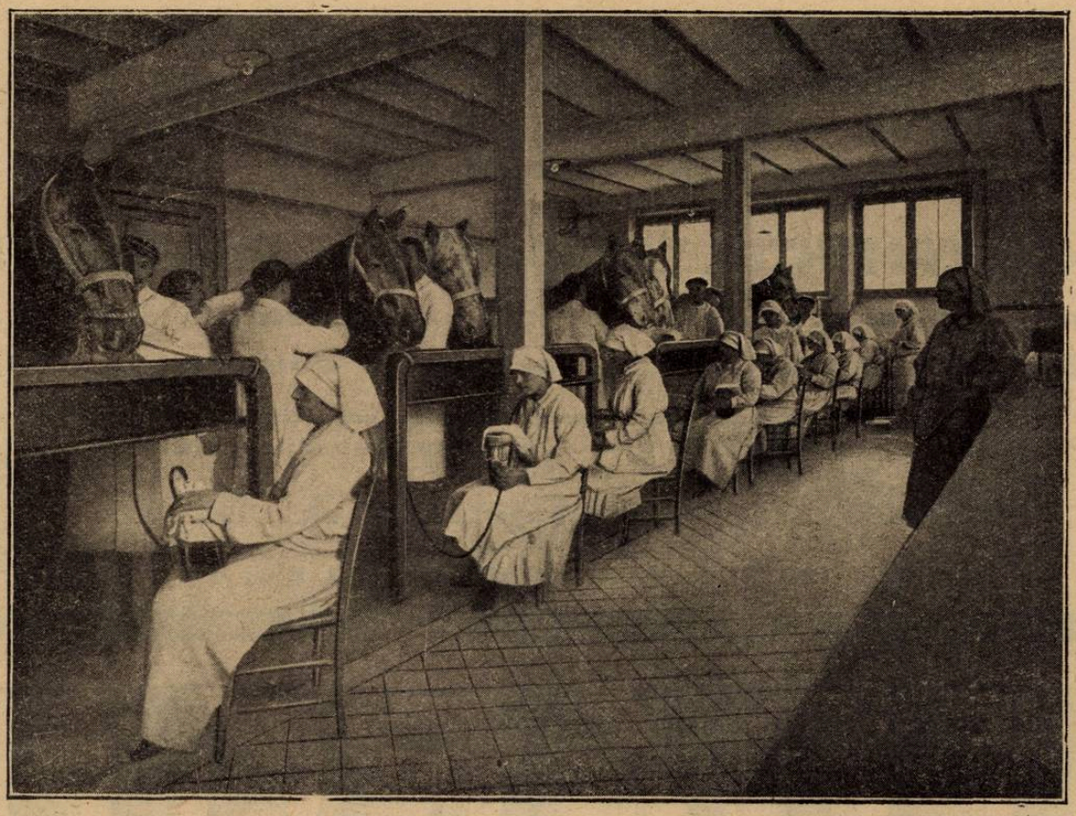
SECOIN (Chinoin)

conține toate principiile active în stare pură a secalei cornute.
DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecții subcutante 1—2 cmc.
În comerț: Soluția 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1,1 cmc.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 55.

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)



Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 – BUCUREŞTI – Telefon 12/91

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
Schering-Kahlbaum A. G.
BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

SCHERING SCHERING

ALBARGIN

Antiblenoragic cu efect puternic

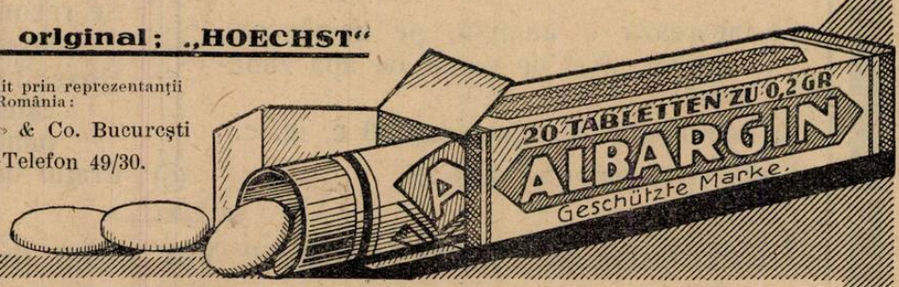
Perfect bactericid şi neiritant

Uşor solubil şi numai puţin colorat, indicat pentru preparaţiunea extemporanee a soluţiilor imediat utilizabile.

PREZENTARE: Tuburi cu 20 resp. 50 comprimate de 0.20 ctgr.
Ambalaj clinic: 500 comprimate de 0.20 »

Ambalaj orlginal: „HOECHST"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA «STUDERUS» & Co. Bucureşti
Str. Spiru Haret 5.—Telefon 49/30.



BAYER · MLB · KALLE · AGFA

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Anul VI, No. 3 1 Februarie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

TRATAMENTUL CALCULILOR URETREI

de DR. GH. MARINESCU
Medic primar, Conferenţiar la Facultatea de Medicină

Calculii uretrei, în special la bărbat, constituesc o afecţiune destul de frequentă şi sunt întâlniţi la toate vârstele. Am văzut dese ori copii sau adulţi venind din oraşe îndepărtate pentru retenţie de urină sau dificultate însemnată în micţiune, la care simpla palpare a uretrei indică imediat cauza retenţiei. In general, calculii uretrei pot fi *migratori,* veniţi din vesică sau rinichi, sau *autochtoni,* formaţi pe loc, la indivizi stricturaţi sau în pungi uretrale sau periuretrale. Unii au sediu în uretra anterioară, alţii în uretra posterioară.

La femei sunt excepţionali, fapt explicabil prin condiţiile anatomice (uretra scurtă şi largă, stricturi rare etc.).

Frequenţa la copil între 1—10 ani se explică prin absenţa prostatei, vesică fusiformă cu colul situat la partea cea mai declivă, aşa că un calcul de volum mic e uşor aruncat în uretră.

La adult coincide cu frequenţa lithiazei renale şi vesicale, frequente la această vârstă şi a stricturilor; iar la bătrâni sunt mai rare din cauza prostatei care ipertrofiindu-se formează un bas-fond vesical în care concreţiunile se depun. Totuşi din cauza modificărei uretrei posterioare (adâncime, sinuosităţi) calculii sunt opriţi aci în caz când încearcă să iasă. Unii pot proveni din fragmentele produse prin lithotriţia unui calcul vesical care s'au angajat în uretră. In acest caz, calculii sunt colţuroşi şi susceptibili de a răni mucoasa. In caz de calculi migratori, calculii sunt regulaţi, netezi, de culoare roşie, alburii sau negri, după substanţele care-i constitue. Volumul lor e de obicei mic şi au dimensiunile unui bob de fasole, linte, porumb. S'au găsit şi calculi de 4—6 ctm. şi cântărind până la 24 gr.

Calculii formaţi pe loc sunt fosfatici şi destul de moi. De cele mai multe ori calculii uretrei sunt mici, dar sunt numeroase observaţiuni de calculi multipli. *Civiale* a numărat într'un caz 230, situaţi în uretra membranoasă şi într'o pungă situată îndărătul prostatei.

Voillemier citează un caz în care 6 calculi ocupau uretra de la meat până la coletul bulbului. Eu însumi am observat un caz la un stricturat unde uretra era plină de calculi fosfatici de la meat până la bulb. Calculii cei mai voluminoşi sunt cei situaţi în uretra posterioară. Se citează calculi de 5—9 ctm. lungime şi de la 200—750 gr. greutate. In aceste cazuri însă, calculii ocupau pungi adjacente canalului.

Tratamentul e variabil după volumul calculului, mobilitate, sediu, starea canalului. O mulţime de metode s'au întrebuinţat din timpurile cele mai vechi până azi. Cei vechi indicau anume medicamente pentru expulzarea calculului, recomandau poziţii anumite bolnavului ca să deplaseze calculul şi să dispară retenţia.

Galien e primul care în caz de nereuşita mijloacelor precedente, recomandă împingerea calculului cu ajutorul unui cateter. *Albucazis* propune sfărămarea pietrei cu un fel de sfredel.

Ambroise Paré injectează ulei de migdale şi apoi încearcă să extragă calculul cu un cârlig. Când calculul era voluminos, şi retenţia complectă, făcea o incizie laterală a uretrei după ce trăgea mult pielea penisului ca cele 2 plăgi să nu coincidă. *Fabriciu de Hilden, Hunter* inventează pense speciale pentru extracţia calculilor. *Prosper Alpin* a propus insuflaţia cu aer a canalului care lucrează prin dilataţia bruscă, metodă utilizată şi de Egipteni. Dilataţia progresivă a uretrei înaintea calculului a fost făcută cu burete, laminarii, sonde, bougii etc. *Leroy d'Etiolles, Civiale* au recurs la dilatatoare mecanice.

Bougia filiformă introdusă între calcul şi peretele uretrei în caz de retenţie şi lăsată a demeure lucrează prin dilataţie. *Franco* recomandă sugerea glandului cu gura, iar *Leperhce* o execută cu o pompă. Alţii au utilizat o bucată de sfoară legată de o sondă bougie folosindu-o ca în cazul când se scoate un dop dintr'o sticlă. Cureta lui *Wolkmann*, cârligul lui *Janet* nu mai sunt întrebuinţate. *Guyon* se servea de cureta lui *Collin*, dar pensa lui *Collin* e preferabilă.

Lithotriţia uretrală practicată de *Arabi* şi de *Franco* e periculoasă. *Desnos* şi *Minet* au extras un calcul prin dilataţie electrolitică. Descompunerea prin curent electric a fost încercată de *Gruithuisen*, iar cea prin acid clorhidric diluat de *Bonnet de Lyon*, care a obţinut o disoluţie parţială. *Pedersen* a aplicat fulguraţia calculului sub controlul uretroscopic.

Actualmente se practică *intervenţiile pe cale naturală* şi *operaţiuni sângerânde.* In majoritatea cazurilor observate, am utilizat *extracţia pe calea naturală*, folosindu-mă de *propulsia digitală* a calculului după *injecţie de ulei în uretră;* de *meatotomie* în calculii fosei naviculare cu meat strâmt; de *pensa lui Collin cu sau fără uretroscop*; de *simpla bulă olivară* care la întoarcere a agăţat calculul cu pintenele ei; de *tubul endoscopic* pe care l'am dus cu mandrin până la nivelul calculului, am scos apoi mandrinul şi cu degetul pe dinafară de uretră, am împins calculul în lumina tubului, scoţându-l împreună fără nici o leziune a uretrei. Cu acest mijloc am putut scoate chiar calculi dintr'o loje a uretrei posterioare rămasă în urma unei prostatectomii, împingând în lumina tubului calculul cu degetul introdus în rect.

In caz de stricturi uretrale, am procedat la *dilataţia lentă şi progresivă* după care calculul sau calculii au fost eliminaţi spontan, sau am putut introduce tubul endoscopic în interiorul căruia am împins calculii extrăgându-i. Pentru calculii uretrei posterioare se recomandă împingerea în vesică şi *litotriţia* cu anestezie locală. In caz de stricturi filiforme, se introduce bougia filiformă şi se lasă a demeure, apoi sau se face *dilataţia cu conductor*, sau se face *uretrotomia internă* dupe care se pune sonda a demeure, foarte folositoare în caz de urini turburi şi febră. Pentru cazurile în care aceste mijloace nu pot fi utilizate, se intervine *chirurgical.*

Pentru calculii voluminoşi ai uretrei posterioare, vom face *cistotomia suprapubiană* foarte indicată mai ales în caz de calcul uretro-vesical, sau de calculi vesicali concomitenţi cu cei uretrali; în celelalte cazuri *uretrotomia pe cale perineală.*

Pe această cale, am putut extrage o mulţime de calculi dintr'o uretră stricturată şi eşalonaţi pe toată uretra.

Uretrotomia externă e indicată pentru *calculii uretrei anterioare* voluminoşi, imobili, inclavaţi, etc.

Incizia se face pe calcul şi e urmată de sutură dacă nu e infecţie. In caz de infecţie, plaga rămâne deschisă şi vindecarea se face ulterior prin burgeonare punând o sondă a demeure.

Pentru *calculii complicaţi* de abces urinos, calculii *diverticulari*, calculii pe *corp strein, uretrotomia externă* e indicată. In caz de abces sau infiltraţie de urină, calculul rămâne pe al doilea plan; vom trata colecţia purulentă, iar calculul va fi eliminat spontan, sau îi vom extrage după trecerea infecţiei. Pentru calculii diverticulari vom extirpa şi diverticulul sau în caz de dificultate îl vom cureta, ori cauteriza, după extracţia calculului, având grije să punem o sondă a demeure în uretră.

Toate metodele utilizate la bărbat pot fi aplicate şi la femee. Uretrotomia pe cale vaginală poate lăsa fistule însă, de aceea *Legueu* a recomandat uretrotomia externă pe cale subsimfisară.

Pentru calculii diverticulari, vom exciza în totdeauna punga după extracţia calculului şi vom căuta să închidem cu îngrijire uretra.

Eficacitatea băilor şi apelor feruginoase naturale în terapeutica anemiilor

de Dr. C. DOLJAN
Director medical al băilor Buziaş

şi Dr. G. ST. PETRESCU
Medicul Sanatoriului Militar Buziaş

Frapaţi de faptul notoriu că, după tratamentul cu băi feruginoase, sau cu apă feruginoasă luată la isvor, anemicii şi debilitaţii fizic plecau din Buziaş cu o stare de sănătate înfloritoare, ne-am propus, în vara trecută, să urmărim şi să studiem câţiva dintre bolnavi, pentru a încerca să tragem o concluziune relativ la modul de acţiune al acestor tratamente.

Faptul însă că staţiunea nu posedă un laborator suficient utilat, care să ne permită să facem cercetările necesare, ne-a determinat să ne mulţumim, de o camdată cu datele clinice şi cu examenul comparativ al valorii globulare, înainte şi după cură, aşa cum le vom expune mai departe.

Credem însă necesar în prealabil, să atragem atenţiunea asupra isvoarelor feruginoase ale staţiunii Buziaş, mai cu seamă că aceasta, fiind excesiv de bogată în acid carbonic, e foarte cunoscută sub acest aspect, dar nu şi sub acela al bogăţiei sale feruginoase.

Făcând parte din grupul apelor clorurosodice magneziene calciu-carbonate feruginoase şi carbo-gazoase, izvoarele Buziaşului în număr de 7, posedă acţiuni diferite, după predominanţa unuia sau altuia din elementele constitutive. In cazul nostru, chiar modul de încălzire al băilor feruginoase, prin vapori de apă supra încălziţi introduşi direct în cadă, face, prin degajarea acidului carbonic, să crească acţiunea fierului.

Dăm aci ultima analiză a celor două izvoare feruginoase, din care se prepară băile feruginoase, ce ne interesează:

Hidrocarbonat de calciu .	0,7537 gr.
» » magneziu	0,3498 »
» » fier . .	0,660 »
Clorur de sodiu	0 2292 »
» » potasiu	0.0179 »
» » amoniu	0.0007 »
Acid metasilicic	0.1008 »
Sulfat de sodiu	0.0159 »
Hidrocarbonat de mangan	0.044 »
» » sodiu .	0.0101 »
Iod nitric	urme
Total . .	1.5582 gr.
Acid carbonic liber . . .	1.8754 cmc.

Analiza apei izvorului *Sf. Anton*, unde se face cură prin ingestiune, a dat următorul rezultat:

Hidrocarbonat de calciu .	2.1800 gr.
» magneziu .	1.6463 »
» fier . . .	0.0499 »
Clorur de sodiu	2.6541 »
» potasiu	0.1096 »
Iodur de sodiu	0.0006 »
Acid metasilicic	0.1193 »
Sulfat de sodiu	0.0043 »
Hidrocarbonat de mangan	urme
Nitrat de sodiu	urme
Hidrocarbonat de sodiu .	1.1761 »
Total . .	7.9402 gr.
Acid carbonic liber . . .	1.7900 cmc.

Lipsa de spaţiu ne împiedică să dăm analiza fiecărui izvor în parte, ceeace de altfel nu interesează chestiunea ce tratăm. Din studiul alăturatului tablou, reese însă că izvorul zis «*de oţel*» conţine o cantitate notabilă de fier—superioară celorlalte izvoare - şi care îi justifică pitorescul său nume şi întrebuinţarea respectivă.

In general, bolnavii studiaţi de noi, supuşi curei de băi feruginoase fie simplă, fie asociată cu aceea prin ingestiune a apei feruginoase Sf. Anton, au prezentat aceiaşi ameliorare a stării lor fizice, aşa încât credem că concluziunile cercetărilor noastre trebue să fie extinse, la întreaga categorie de bolnavi trataţi în aceste două moduri.

Cercetările noastre au fost făcute pe 8 subiecţi luaţi dintre vizitatorii anemici, surmenaţi fiziceşte, precum şi doi copii de trupă de 14 şi 15 ani, dela muzica militară din localitate.

Pentru control, am luat şi un individ robust, sănătos, aflat întâmplător în localitate şi fără nici o turburare subiectivă sau obiectivă.

Fiecare dintre ei a fost supus la un examen general minuţios, făcându-i-se o mică foaie de observaţie clinică. I s'a prescris apoi cura de 20—21 băi, simplă sau asociată cu apă feruginoasă în ingestie (3 pahare mari pe zi, înaintea meselor). Băile se luau în serie de câte 4, după care urma o pauză de o zi; temperatura lor a fost tot timpul curii aceiaşi 34° c.

O parte din bolnavi au fost cântăriţi înainte şi după terminarea celor 21 băi şi regretăm că nu s'a putut face acelaş lucru la toţi. La intervale variabile, bolnavii au fost revăzuţi, întrebaţi asupra stării lor, pe care o mărturiseau din ce în ce mai bună, iar lă sfârşitul curii, li s'a repetat examenul clinic general.

Proba de laborator, făcută de noi, a constat în numărătoarea globulelor roşii cu hematimetrul lui *Bücker* şi dozarea hemoglobinei prin metoda *Gowers*, pentru aflarea valorii globulare. Aceste probe, făcute înainte de începerea băilor, le-am repetat o zi după ultima bae, subiecţii fiind puşi în aceleaşi condiţiuni de experimentare, adică făcând probele la aceiaşi oră — 10 dimineaţa — în aceiaşi fază a perioadei digestive. Dăm aci, într'un rezumat succint, toate datele mai importante culese asupra subiecţilor, cât şi rezultatele obţinute, după tratamentul hidro-mineral.

* * *

Observaţia I. — D-l Ch. B., în vârstă de 27 ani, necăsătorit. In antecedente: scarlatină, febră recurentă cu congestie pulmonară, meningită. — Stare prezentă: de constituţie debilă, ţesuturile slab desvoltate, pielea şi mucoasele palide, subicterice. Se plânge de slăbiciune şi inapetenţă. La examenul pulmonar: uşoară submatitate şi respiraţia diminuată la vârfuri. Splina percutabilă: tensiunea arterală la Vaquez-Laubry: Mx=115; m.n.=80

Inainte de cură nnmărul hematiilor (N)=7.812.000, cantitatea de hemoglobină (R)=36%.

Valoarea globulară (G) = 0.99, greutatea corporală = 73 kgr.

După cură N=4.150.000, R=88%, G=1.05, Greut. corp.=75.500 kgr.

Observaţia II. — D-l Gh. Fl., de 30 ani, căsătorit, are un copil sănătos. Nimic în antecedente. Bine desvoltat. Nu se plânge de nimic. Nu găsim nimic obiectiv. Tensiunea la Vaquez-Laubry: Mx=130; m. n.=78.

Inainte de cură. N=5.242.000; R=97%; G=0,92, Greut. corp. 82 kgr.

După cură. N=5.175.000; R=102%; G=0.98; Greut. corp. 86 kgr.

Observaţia III. — D-na E. Fl.. de 26 ani, căsătorită, un copil sănătos, n'a avut avorturi. In antecedente: scarlatină, malarie.

Stare prezentată. — De constituţie debilă, ţesuturi potrivit desvoltate, apetit diminuat. Alăptează copilul. Splina percutabilă. Tensiunea la Vaquez-Laubry: Mx=118/75 m. n.

Inainte de cură. N=4.907.000; R=70%; G=0.71; Greut. corp. 51 kgr.

După cură. N=4.000.000; R=70%; G=0.87, Greut. corp. 53.

Observaţia IV. — Soldat. G. Pl., de 22 ani, necăsătorit, plugar. In antecedente: malarie, pleurezie serofibrinoasă, o boală febrilă în războiu. De constituţie debilă, ţesuturile puţin desvoltate, tegumente palide. Acuză ameţeli, dureri de cap, apetit diminuat. Suflu dulce mezosistolic la vârf, bronşită cronică (tabagică) Tensiunea la Vaquez-Laubry Mx=120; m. n.=72.

Inainte de cură. N=4.907.000; R=73%; G=0.74; Greut. corp. 60 kgr.

După cură. N=5.400.000; R=87%; G=0.80; Greut. corp. 63.500 kgr.

Observaţiunea V. — Copil de trupă G. P., 15 ani, toboşar, normal desvoltat, ţesuturile bine desvoltate. Acuză dureri toracice. Nimic însă la examenul obiectiv. In antecedente, rugeolă.

Inainte de cură. N=5.375.000; R=82%; G=0.76; Greut. corp. 41 kgr.

După cură. N=5.750.000; R=92%; G=0.80; Greut. corp. 42.500 kgr.

Observaţia VI. — Copil de trupă I. R., de 14 ani, mai puţin bine desvoltat, tegumente palide, acuză ameţeli, inapetenţă. In antecedente, malarie mai multe veri. La examenul obiectiv, splina percutabilă pe trei laturi de deget.

Inainte de cură. N=4.132.000; R=79%; G=0.95; Greut. corp. 38 kgr.

După băi. N=4.240.000; R=82%; G=0.96; Greut. corp. 39.250 kgr.

Observaţia VII. — D-na Col. P., în vârstă de 36 ani, căsătorită, fără copii, nici avorturi; în antecedente gripă; dismenoree la începutul epocei genitale. Acuză slăbiciune generală, palpitaţii emotive şi de efort, dureri precordiale. Constipată cronic. Nimic obiectiv. Tensiunea arterială la Vaquez-Laubry Mx=115 m. n. 70.

Inainte de cură. N=4.712.000; R=89%; G=0,99; Greut. corp. 64 kgr.

După băi. N.=4.800.000; R=96%; G=1; Greut. corp. 64.800 kgr.

Observaţia VIII. — D-na N. P., de 45 ani, căsătorită, un copil, a avut 2 avorturi

Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de

SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale

Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

Hexal

Contra afecţiunilor băşicei

O. P. Tuburi cu 20 tablete a câte 0.5 g.

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Gonosan

contra blenoragiei

O. P. Cutie cu 30 capsule a câte 0.3 g.

Reprezentant: SAMUEL LOBL & FIU, Bucureşti, B-dul Maria, 30.
„ WALTER ROTH, Schaessburg (Sighişoara), Transilvania.

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen și Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcțiune perfecționată, siguranță deplină, funcționare simplă și economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** și orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte și prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 și 343/27

SUBSTANȚE COLORANTE, SOLUȚIUNI DE SUBSTANȚE COLORANTE, REACTIVE

pentru Microscopie și Bacteriologie

Preț curent gratis. **Dr. G. GRUEBLER & Co.**

LEIPZIG, C. 1 Liebigstr. 1 b.

Observați adresa complectă.

Reprezentant: KARL LURZ, Med. Droghist, București, Șplaiul General Magheru, 8

INSTRUMENTELE INOXIDABILE

Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oțel care nu ruginește chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii

La cerere se trimite Cataloage ilustrate

URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE

Sterilizabile. Ultima perfecțiune.

Se pot steriliza complect cu cablu și accesorii.

Oto-Rino-Laringoscoape, Rectoscoape, etc.

MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.

Leitz, Reichert Busch

Lămpi pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare și obiective

Piese de rezervă și toate articolele pentru microscopie.

La cerere se trimit cataloage ilustrate

THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile și varietățile.

CENTRIFUGE de mână și electrice

APARATE DE DIATHERMIE, PANTOSTATE Sanitas, Simens-Halske, Toury

Lămpi de Quarz, Reostate, etc.— La cerere se trimit cataloage ilustrate

De vânzare cu prețurile originale ale fabricei la

Depozitul General de Instrumente Chirurgicale și Articole de Laboratorii

Carol Bünger BUCUREȘTI, STRADA BREZOIANU No. 4

(Colț cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

Furnizor al diferitelor Clinici, Autorități civile și militare. — Se acordă înlesniri de plată

spontane. In antecedente mai găsim scarlatină.

Acuză dispnee, palpitaţii. Fumează, constipată.

Tensiunea la Vaquez-Laubry $^{135}/_{75}$.

Inainte de cură. N=4.825.000; R=79%; G=0,82
După cură. N=5.280.000; R=91%; G=0,85

Observaţia IX. — D-ra M. St. de 20 ani, nimic important în antecedente. Acuză inapetenţă, cefalei vesperale. Wasserman în sânge negativ. La palpaţia abdominală, acuză dureri dealungul colonului, care e în spasm. Constipată cronic. Tensiunea arterială Mx=128; Mn=70 cm.

Inainte de cură. N=4.100.000; R=0,86% G=1,04
După băi. N=4.250.000; R=0,94% G=1,10

Observaţia X. — Plut. G. V., de 38 ani, căsătorit, un copil sănătos, unul mort; soţia n'a avut avorturi. In antecedente şancru, nu ştie ce fel. N'a făcut tratament, nici analiza sângelui.

Acuză dureri articulare, exacerbate pe vreme umedă. Nimic obiectiv. Fumător, abuzează de alcool. Tens. art. Mx $^{145}/_{80}$.

Inainte de cură. N=4.135.000; R=0,76% G=0,91 greut. corp. 68 kgr.
După băi. N=4.200.000; R=0,84; G=1 greut. corp. 73 kgr.

Consecutiv curei, 2 din cei 10 subiecţi studiaţi au avut o diminuare, de altfel mică, a numărului hematiilor.

Deşi această diminuare e un semn de anemie, nu ne putem baza, totuşi, numai pe ea, pentru a judeca adevărata valoare fiziologică a sângelui, ci suntem datori să ne referim întotdeauna la dozarea hemoglobinei respective.

Cantitatea de hemoglobină de pe un globul ştim că formează valoarea lui globulară şi variază după felul şi gradul anemiei.

In anemiile banale, la care ne referim în studiul nostru, valoarea globulară e scoborâtă paralel cu numărul hematiilor şi aceasta o vedem în oarecare măsură şi în observaţiile noastre.

Intr'adevăr, din cele 10 cazuri, vedem că în 4 din ele valoarea globulară este sub 0,80, iar paralel, cifra globulelor roşii şi mai ales a hemoglobinii sunt şi ele scăzute.

In unul din cazuri (Obs. I) această cifră e sub 4.000.000 şi ar intra, după clasificaţia lui Hayem, în cadrul anemiilor mijlocii; în toate aceste 5 cazuri însă, am observat, în urma curii hidrominerale, o creştere simţitoare atât a valorei globulare, cât şi concomitent a bogăţiei globulare şi hemoglobinice.

La unul din cei doi copii, valoarea globulară e mică, 0,76, totuşi observăm aci o divergenţă între numărul globulelor roşii şi cantitatea de hemoglobină şi nu ştim dacă ar trebui pus aceasta pe seama anemiei, căci din punct de vedere clinic nu am găsit nimic. Dar această divergenţă se micşorează în urma băilor, care fac ca valoarea globulară să crească, dela 0.76 cât era, la 0,80, aceasta bine înţeles paralel cu creşterea lui N. şi R.

La toţi ceilalţi subiecţi, inclusiv la cel dela Observaţia II, luat pentru control, observăm o creştere paralelă a celor trei cantităţi N. R. G. Deci în toate cazurile o creştere remarcabilă a valorii globulare prin mărirea cantităţii de hemoglobină, afară de un singur caz (Obs. III), unde valoarea globulară creşte prin micşorarea lui N., cantitatea de hemoglobină menţinându-se aceiaşi.

In toate cazurile, bolnavii au fost ameliorati clinicește, toţi au câştigat în greutatate, iar senzaţiile subiective, pe care unii din ei le acuzau, au dispărut sau au fost ameliorate.

Intr'unul din cazuri (Obs. IV) un suflu anemic la cord a dispărut deasemenea după tratament.

Cum s'au produs toate aceste ameliorări, căci vedem într'adevăr că au fost ameliorări obiective, confirmate şi prin cercetări de laborator?

Despre modul de acţiune al băilor feruginoase, s'a scris foarte puţin, ca despre toată medicaţia marţială, şi aceea deabia în anii de după războiu. Intr'adevăr *Richaud* în 1920, apoi *Cheinisse* şi *Manquat* arată, primul prin cercetări chimice şi fiziologice, iar ultimul prin experienţe pe animale de laborator aplicate apoi la om, că fierul e absorbit, sub forma minerală, sau una foarte apropiată, la nivelul duodenului; astfel el este tolerat de organism şi asimilat.

Revenind la băi, este aci numai acţiunca particulelor de fier, care ar lucra la suprafaţa pielei ca un excitant al nutriţiei, ori ca nişte adevăraţi vectori de oxigen, conlucrând astfel la funcţiunea hematogenă; sau e o adevărată penetraţiune (şi prin ce căi?), cu asimilaţiune consecutivă; sau o parte din efectul terapeutic al acidului carbonic, care există în cantitate notabilă în isvoarele feruginoase ale staţiunei Buziaş?

Ştim într'adevăr că acidul carbonic produce o vazodilataţie periferică, urmată de o acţiune cardiotonică şi de o ameliorare a întregei circulaţii.

Rămâne deci de stabilit dacă fierul din apa băilor ia şi el parte activă la creşterea valorei globulare şi care e modul său de acţiune, căci pe deoparte ştim că până acum nu se cunoaşte o absorbţie a fierului şi în general a nici unui medicament prin piele, iar pe de altă parte fiziologia admite absorbţiunea ferului terapeutic pe cale de ingestie, cum am arătat mai sus. Aceasta ne-o propunem s'o arătăm într'un alt articol, după ce vom avea cercetările ce intenţionăm a le relua în vara viitoare şi concluziile lor probabil tot atât de favorabile pe cari credem că le vom obţine.

Regretând că împrejurările nu ne-au permis să urmărim bolnavii noştri timp de încă 2—3 luni după tratament, ne mulţumim, în concluzie, să constatăm ameliorarea vădită, atât subiectiv cât şi obiectiv, confirmată de creşterea valoarei globulare, pe care o prezintă toţi bolnavii şi în special anemicii, care urmează cura de băi şi ape feruginoase.

FORMULAR THERAPEUTIC

Tratamentul cirozelor hepatice

de D-r BĂLTĂCEANU
Conferenţiar universitar: medic şef la spitalul Brâncovenesc

I. Cirozele venoase

Faza preascitică e caracterizată prin: turburări digestive cu anorexie, eructaţii, gust amar în gură, greutate după mese, meteorism abdominal, uneori pituite matinale, alternative de constipaţie şi diaree; la acestea se adaugă slăbirea, faciesul colemic, depresiunea psichică, mai rar dureri trecătoare ori înţepături în regiunea hepatică. Ficatul mărit, dur; splina mărită. Urine puţine, de culoare închisă. Uneori venele abdominale pronunţate mai ales în jurul ombilicului şi în regiunea epigastrică. Poate apărea un edem în regiunea maleolară *(Swiney)*.

In faza ascitică: Ficatul mic, splina mărită; sindromul hipertensiunei portale. In ciroza hipertrofică, ascita poate lipsi.

Tratament. Idealul ar fi începerea tratamentului în faza preascitică, când se poate opri evoluţia boalei. Totuşi vindecări clinice se pot obţine uneori şi în stadiul ulterior, mai ales în ciroza hipertrofică.

Agenţi fizici. Repaos fizic şi moral, în aer curat. Fricţiuni dimineaţa şi seara (apă sau alcool). In stadiul de la început, compresă caldă pe ficat în mod intermitent. Duş hepatic rece zilnic, fără jet puternic, de câteva secunde.

Alimentaţie. La început, ori când e însuficienţă hepatică accentuată — dieta hidrică 24—48 ore, precedată de un purgativ drastic dacă e ascită. Se dă apoi regimul lacto-vegetarian hipoclorurat (4—5 gr. sare pe zi). Bolnavul va putea lua: lapte sub orice formă până la 750—1.000 gr. pe zi, zahăr, făinoase sau făinuri de cereale (Heudebert, Knorr, etc.) fierte în zeamă de legume; legume în pureuri; fructe în compoturi sau marmelade — se pot permite crude: banane, struguri fără sâmburi, nici piei. Pâne până la 200—250 gr. pe zi, prăjită, ori pesmeţi de Carlsbad, petit beurre. Grăsimi (smântână, unt proaspăt, unt de lemn) puţine. Carne (viţel, pui, peşte de apă dulce) fiartă sau friptă numai din când în când.

Nu va bea la mese; 4—5 mese pe zi. După mese repaos lungit, apoi infuzii calde de tei, muşeţel, flori de portocale.

Ca băutură: apă simplă, apă minerală, limonade, ceaiuri. Cantitatea totală de lichid pe 24 ore va fi redusă la maximum 1.000—1.200 gr., mai scăzută când hipertensiunea portală e accentuată.

Se va interzice cu desăvârşire alcoolul sub orice formă, vinul, berea, de asemenea condimentele tari.

Alimente oprite: varza, măcriş, castraveţi, tomate, ciuperci, carne şi peşte conservat, charcuterie, cruditâţi, sosuri, grăsimi topite, brânzeturi galbene, ceapa şi usturoiul crude, chocolata, băuturile prea gazose.

In caz de diaree intensă, prin putrefacţii, dăm pentru câteva zile regimul amilaceu: orez, griş, tapioca, fidea, fierte în zeamă de legume, cacao de ovăz fiartă în apă,

macaroane; revenim apoi la regimul lactofăinos (*Theohari*).

Opoterapie. Dă rezultate bune mai ales în insuficienţele hepatice uşoare, la începutul boalei. Poate opri tendinţa la hemoragii, poate activa diureza mai ales în cirozele cu mers lent.

Cu precauţia de a nu conţine bacili Koch, se poate da 100—150 gr. ficat ras, de viţel ori de porc, în bulion căldicel (netrecând de 50°). Sau 100 grame ficat macerat 4 ore în 400 gr. ser artificial, lichidul decantat se ia pe cale bucală ori în clisme, în cursul zilei.

Sau pulv. de ficat, 10—15 gr. pe zi, în cachete sau în bulion, e mai puţin activă însă de cât ficatul proaspăt.

ori,

Rp. Hepatocrinol
un flacon
6 pilule pe zi.

Cele mai eficace sunt extractele injectabile, mai ales cele apoase, ca:

Rp. Hepatine Byla fiole, o cutie
p. injecţii intramusculare.

In general, asemenea fiole conţin cam 0,10 gr. extract hepatic pe ctmc. Se face la 2 zile, zilnic câte 1 ctmc., la nevoe se adaogă încă o injecţie pe zi, ori se dă ficatul ras în bulion de legume, ori sucul maceraţiei. Cu efecte bune poate fi utilizat şi sucul de autoliză din ficat de porc (*Déchambre*) pentru injecţii subcutanate 1—2 ctmc. pe zi.

Ia general se face această opoterapie în injecţii sau asociată 10—15 zile, se suspendă pentru o durată aproape egală, apoi se repetă. Dacă după 3—4 serii nu există ameliorare, nu mai insistăm.

La această opoterapie se poate asocia extracte biliare, sucul intestinal, pancreas. Se poate da:

Rp. Peptosthénine Choay (conţine extract gastric, enteropancreatic, hepatic, biliar). In cachete şi comprimate 1 cachet (2 comprimate) la mese.

ori,

Rp. Pancrehepatine
câte 2 pastile la mese.

Unii autori francezi recomandă adaosul de T-ră sau tizană de foi de boldo sau granule de boldină Houdé 3—4 pe zi, şi 10 picături pe zi T-ra combretum.

După exemplul lui *Klein*, insulina a fost încercată în tratamentul cirozelor.

După practica personală, confirmând alte cercetări, ea e fără efect util. Numai în cirozele cu icter se poate observa o diminuare a icterului, a pruritului, şi o ameliorare a apetitului.

Medicamente. Ca măsură de prudenţă, ne gândim totdeauna la posibilitatea *originei sifilitice.*

Se pot încerca injecţii cu cianur de mercur intravenos, începând cu $^1/_4$ ctmc.; e de preferat însă bismutul (iodobismutat, bismutoiodol) cu supravegherea dinţilor, a rinichilor, a tubului digestiv. Şi aci dozele vor fi progresive, după toleranţa bolnavului.

La paludici se va da chinina, în ingestie sau injecţii. Se va da timp de 7—8—10 zile câte 1.20—1.50 gr. sulfat, clorhidrat ori tănat de chinină, în doze fracţionate în cursul zilei. Se adaugă injecţiile de cacodilat de sodiu. Se continuă câte 2 zile pe săptămână 6—8 săptămâni. Când e intoleranţă, se poate înlocui o parte din chinină prin pulv. coaje de Quinquină sau cu:

Rp. Det coaje quinquina . . 120 gr.
Extr. moale quinquina 5 »
Sir. de cafea . . . . 30 »
5 linguri pe zi.

In afară de această terapie specifică, se pot încerca, cu acţiune diuretică, unele săruri de mercur, utile chiar când sifilisul nu e în cauză:

Novasurol, în injecţii intramusculare ori intravenoase, în doze progresive, la 3—8 zile, lăudat de unii autori americani. Se dă în acelaş timp clorur de amoniu 10 gr. pe zi, se reduce apa şi sarea în alimentaţie. N'am constatat efecte evidente asupra diurezei, chiar în doze mijlocii poate fi iritant pentru rinichi şi ficat.

Mai bine tolerate şi cu efecte deseori bune asupra ascitei şi edemelor: *Salyrgan* 1—2 ctmc. intramuscular la 3 zile, şi *440 B (neptal)* $^1/_2$—2 ctmc. intramuscular la 2 zile, apoi 2 injecţii pe săptămână.

Dintre sărurile insolubile, *calomelul* (*Bouchard*) pare a fi uneori util mai bine în doze mici 2—4 ctgr. zilnic timp de 4—6 zile, reluat după o pauză variabilă cu toleranţa.

Pentru ca efectele să fie mai bune, trebue asociată opoterapia hepatică. Aceeaşi recomandaţie priveşte şi celelalte diuretice (*Theohari*), ca:

Bitartratul de potasiu. (Crème de tartre) 2 linguriţe pe zi (*Sasaki*), ori $^1/_2$ — câteva linguriţe până la efect laxativ, dimineaţa în apă. E contraindicat când e diaree (*Theohari*).

Sau:

Rp. Răd. de nalbă . . . . . 10 gr.
Apă distil. p. decoct. . . 200 gr.
Se adaogă apoi:
Crème de tartre . . . . 15 gr.
Sir. de mure q. s. p. . . 250 gr.
Cu lingura la oră.

Teobromina, diuretina, theosalvose, santeose. etc., 1—2 gr. pe zi în doze fracţionate sau luat odată, efect nesigur şi transitoriu. *Klemperer* a obţinut succese cu ureea 10—20 gr. pe zi — medicament scump.

Infuziile de specii diuretice, de scila, clorurul de Calce, pot fi prescrise fără a pune multă speranţă.

Iodurul de potasiu (*Lancereaux*) a dat unele succese, mai ales în caz de sifilis. Doze progresive 0.25—0.50 gr. pe zi; dacă e bine tolerat, se creşte la 2—3 gr. pe zi pe serii de 10 zile.

Autoseroterapia nu are nici un efect asupra diurezei.

Tonice: ferul (Castaigne) — protoxalat, tartrat ferico-potasic, etc.; fosfaţi, glicerofosfaţi.

Excitante reflexe: lavementele reci la 15°.

Purgativele sunt obositoare, recomandate mai ales în caz de insuficienţă cardiacă. Se adaogă atunci tonicardiace.

Injecţiile intraperitoneale de *adrenalină* sol. 1 %, progresiv 1—2—3—5 ctmc., zilnic sau la 2—3 zile, reluate la nevoe după o pauză de câteva zile, nu influenţează mult ascita. A reuşit uneori inj. de *strofantină* în cavitatea abdominală.

In caz de insuficienţă cardiacă se adaogă: purgative, digitală, inj. de cafeină, camfor (cardiazol, camphaquine), sau:

Rp. Pulb. foi digitala . . . } aa
„ scamonea . . . . } 0.05 gr.
„ scila . . . . . } 0.02 gr.
„ nuca vomica . . . . 0.02 gr.
Diuretină. . . . . 0.50 gr.
p. un cachet; No. 20 asem.; 2 pe zi.

Contra timpanismului: interzicerea alimentelor cari provoacă gaze intestinale, administrarea de T-ra nuca vomica, cărbune cu magnezie calcinată, pancreatină, la sfârşitul meselor.

In caz de hematemeză sau melena: repaos complect, dietă absolută 24—48 ore, clisme goutte-à-goutte la nevoe, cu zahăr, cu clorur de calciu. Apoi clorur de calciu pe gură, ser gelatinat, inj. intravenoase cu glucoven, calciven, ori afenil, hemostyl, etc. Reînceperea treptată a curei lactate.

Ca schemă generală pentru tratament: se va încerca, în afară de insuficienţă renală şi hepatică accentuată, tratamentul antisifilitic. Se va trata insuficienţa cardiacă, când există. 10—15 zile pe lună opoterapie hepatică la care se asociază diuretice. Alte 10 zile se dă o preparaţie feruginoasă Se reîncepe apoi opoterapia, urmată de tratamentul feruginos. Se pot adăoga tonice generale. Se poate asocia crème de ţartre (dacă nu e diaree).

Ape minerale. Carlsbad, Vichy, Bodoc. 100—200 gr. călduţă-caldă, de 2—3 ori pe zi; indicate numai în faza preascitică, clorurate sodice slabe (Homburg, Kissingen, ori de tip Borszek, Sângiorgiul românesc, Vâlcele, Tuşnad, contra hiposecreţiei gastrice, cele 2 din urmă având şi isvoare feruginoase.

Tratament chirurgical. Paracenteza indicată când tensiunea e mare, dispnee accentuată, edem al membrelor inferioare, turburări digestive pronunţate. Extracţia va fi lentă, nici odată excesivă, apoi bandaj abdominal strâns (teama de hemoragii gastro-intestinale, edem pulmonar). Pe cât posibil puncţii rare pentru a evita anemia seroasă. Când se produce infiltraţie abondentă subcutantă la nivelul puncţiei, dacă e jenantă, se face o puncţie de partea opusă, deşi lichidul se resoarbe şi singur.

Paracenteza e contraindicată prin: tachicardie cu semne de slăbire a miocardului, hemoragii, febră ridicată, icter grav.

Injecţiile intraperitoneale de aer, azot, diverse intervenţii chirurgicale, nu sunt recomandabile.

II. Cirozele biliare

Caracterizate prin: Ficat mare, dur, regulat, uneori uşor dureros la presiune. Icter cu turburări gastro-intestinale, cu caracterul intermitent până ce icterul rămâne definitiv, cu scaune colorate, cu urina — cantitativ aproape normală - conţinând pigmenţi biliari în abundenţă. Splina mărită, fără sindromul hipertensiunei portale; poate apărea ascita.

Durata 3—4—10 ani, rar mai mult.

Cauze: angiocholita cronică datorită unei infecţii sau unei intoxicaţii cronice (alimentară, alcool. Poate fi datorită sifilisului, paludism, tuberculoză.

Agenţi fizici. Repaus complect în puseuri, altfel repaus relativ. Fricţiuni cutanate di-

mineaţa şi seara. Compresa umedă, cu gutaperca pe ficat — când e dureros.

Alimentaţie. In faza turburărilor digestive, ca în perioada corespunzătoare a icterului cataral. Apoi regim de lapte—sub diverse forme, — făinoase, făinuri de cereale, legume fierte (afară de fasole şi mazăre uscate, varză, măcriş, pătlăgele roşii), compoturi, brânzeturi albe, zahăr. Pâne puţină, grăsimi puţine şi numai proaspete (netopite). La 2—3 zile carne albă, numai la prânz. Lămâe în loc de oţet.

Ca băutură: apă simplă, limonade, ceaiuri, ape minerale.

Medicamente. Antiseptice biliare:

Rp. Uroformine Gobey,

ori,

Rp. Urotropin Shering, pastile
3—4 pastile pe zi.

Ori, mai bine injecţii intravenoase cu acelcaşi preparate în fiole à 0,50—1 gr. pe zi. Se face un tratament de 15—20 zile, se reia după o pauză variabilă.

Ori:

Rp. Uraseptine, un flacon
Câte o linguriţă înaintea meselor de prânz şi seară.

Ori: injecţii cu cilotropin (salicilat de sodiu + urotropină).

Sau, când urotropina dă disurie:

Rp. Helmitol . . . . . 0.50 gr.
2—6 pastile pe zi.

Ori: Salol 2—3 gr. pe zi, ori Salophène 0,50—1,50 gr. pe zi.

Opoterapia hepatică numai în stadiul de insuficienţă hepatică, în faza de mai târziu a boalei.

Insulina poate modifica favorabil turburările icterice.

Ape minerale. Cura minerală cu ape alcaline: Vichy, Bodoc, Malnaş, Covasna, Slănic No. 1, ori cu bicarbonate calcice ca: Pougnes, Borszek, Tuşnad, Vâlcele. Cura de diureză uşoară la nevoe, cu ape de tip Vittel, Borvis Oltul.

Tratament chirurgical. In caz de litiază biliară: colecistectomia sau drenajul căilor biliare. Splenectomia, preconizată mai ales de *Eppinger*, e un tratament de încercare «ultima ratio».

Băile gazoase de bule de aer în casă

(Sprudelbad sau Luftperlbad) sistem «Weber» din Zürich

de Dr. E. MANOLESCU

Se cunosc mai multe feluri de băi gazoase şi anume: băi gazoase de aer, băi carbo-gazoase sau de acid carbonic şi băi de oxigen.

Prin *băi gazoase de bule de aer* se înţelege fenomenul caracteristic al bulelor de aer, cari în acest gen de baie vin deasupra apei.

Aparatul «Weber», producător al băilor gazoase de bule de aer are avantajul că se poate adapta la orice fel de baie în casă şi se compune din următoarele părţi:

1. Un cilindru — Aerofor — (Gebläseapparat) fixat de perete şi în legătură la partea sa superioară cu conducta de apă din camera de baie, e prevăzut în interior cu o turbină acţionată de presiunea apei, precum şi de un ventil pentru absorbţia aerului ambiant, iar în partea inferioară cu o ţeavă de scurgerea apei în legătură cu scurgerea apei din baie.

2. Un grătar nichelat — distribuitor sau dispersor — (Zerstäuber) format din 5 tije perforate în interiorul căruia se află o pâslă comprimată de asemenea perforată prin care ies bulele de aer în stare mussândă.

Acest grătar nichelat dublat de un altul construit din lemn special (Pitchpine) e în legătură cu cilindrul aerofor printr'un tub de cauciuc care conduce aerul jos spre grătarul din baie.

Grătarul dublu peste care se şeade în timpul băiei, poate fi scos afară după fie ce baie şi atârnat de perete.

E suficient întoarcerea unui robinet fixat pe conducta aferentă de apă spre cilindru ca întreg aparatul să funcţioneze şi să înceapă degajarea de mii şi mii de bule de aer mussânde în jurul corpului şi cari se produc în tot timpul cât durează baia.

Aparatul n'are nevoie de nici o alimentare, şi singura cheltuială e apa consumată ce trece prin cilindru în timpul cât durează baia.

Inainte de a vedea efectele băilor gazoase de bule de aer produse de aparatul «Weber», să semnalăm rezultatele înregistrate cu celelalte băi gazoase: de acid carbonic şi cele de oxigen.

In privinţa băilor carbo-gazoase sau de acid carbonic, acţiunea mecanică sau fizică a acestor băi e sigură: ele exercită o iritaţiune sau excitaţiune asupra extremităţilor nervoase sensitive, tactile şi termice, cari iritaţiuni se resfrâng asupra fibrelor musculare dermice şi în mod reflex se produc respiraţiuni mai profunde şi prin vasodilaţia periferică, o uşurare a funcţiunei cardiace.

In ce priveşte acţiunea chimică exercitată de acidul carbonic din baie asupra organismului, aici încep teoriile.

Fără a intra în detalii mă mărginesc numai a cita părerea lui *Strassburger*, care susţine că prin acţiunea băilor gazoase de acid carbonic, cordul şi sistemul vascular nu încearcă nici-o influenţă.

Alţi autori însă între cari şi *Müller* găsesc că aceste băi pot fi întrebuinţate cu succes în cazuri de slăbirea cordului, precum şi în maladii nervoase funcţionale sau organice.

După *Wintervitz* şi *Iacoby* acidul carbonic s'ar absorbi prin piele şi s'ar elimina prin plămâni; de aici cantitatea mai mare de acid carbonic constatată de ei în timpul experienţei, precum şi respiraţia mai profundă în timpul băilor.

După *Groedel* însă absorbţia cutanată a acidului carbonic în baie nu e cu nimic dovedită şi singură acţiunea fizică sau mecanică e de necontestat.

In privinţa băilor gazoase de oxigen, acţiunea lor se exercită asupra pulsului diminuându-l ca număr, presiunea rămâne aceiaşi, iar asupra sistemului nervos produce o acţiune calmantă notorie.

Primele studii serioase asupra acţiunei băilor gazoase de bule de aer au fost făcute de D-rul *Garfinkel* la Zürich sub direcţia Profesorului *Sommer*.

După observaţiile lui *Garfinkel*, băile gazoase de bule de aer au acţiune în prima linie asupra pulsului care devine mai regulat şi mai forte, respiraţia mai profundă şi mai liniştită, iar în ce priveşte presiunea vasculară ea se găseşte moderat diminuată.

Doctorul *Felix Barth* medicul stabilimentului hydroterapic din Château de Brestenberg (Elveţia), controlând experienţele lui *Garfinkel* asupra oamenilor sănătoşi, apoi asupra celor atinşi de boli de inimă şi de boli nervoase, a găsit la bolnavi cu presiunea arterială ridicată înainte de baie, o uşoară scădere după baie atunci când pereţii arteriali erau destul de elastici; această scădere se menţine câteva ore după baie, iar în urma unei serii de astfel de băi ea rămâne definitiv normală.

Din contră, în cazul de augmentarea presiunei consecutive unei stări atrofice renale, n'a putut constata o scădere durabilă.

Acţiunea era de asemenea favorabilă când numărul pulsaţiunilor a fost augmentat înainte de baie, cifra pulsaţiilor după baie e scăzută după cum a putut observa la bolnavii atinşi de maladia lui Basedow. Asupra aceloraşi bolnavi a putut constata şi rezultate fericite asupra somnului.

Efectele asupra sistemului vascular se manifestă prin dilataţia micilor vase cutanate; atunci sângele afluează la suprafaţa corpului şi facilitează munca cordului. Această dilataţie a vaselor cutanate se anunţă printr'o roşaţă bine pronunţată a pielei, adesea foarte intensă pe spate din cauza contactului direct cu bulele de aer în această parte a corpului.

Printre agenţii de dilataţia vaselor cutanate cari provoacă o cădere a presiunei vasculare se poate conta deci şi pe băile gazoase de bule de aer.

Ca concluziune, după experienţele făcute de D-rul *Felix Barth* asupra băilor gazoase de bule de aer, se poate spune următoarele:

1. Presiunea rămâne aceiaşi dacă înainte de baie era normală; din contră ea diminuă dacă a fost peste stare normală.

2. Cifra pulsaţiilor fiind anormală încearcă adesea o diminuare notabilă; pulsul devine mai regulat, mai plin şi respiraţia mai profundă, mai liniştită.

3. Pielea se colorează în roş pe tot corpul.

4. Sistemul nervos se calmează.

Din cele precedente decurge în mod natural indicaţiunile referitoare la utilizarea terapeutică a băilor gazoase de bule de aer,

O călătorie de studii la câteva staţiuni balneo-climatice italiene

II

de Doctorul GABRIEL PĂDEANU
Asistent Universitar

De sigur staţiunile balneo-climatice de care am amintit în numărul precedent al

Montecatini

«României Medicale», sunt interesante pentru medicii practicieni cari pot adăoga nume noi la repertoriul lor de staţiuni balneo-climatice străine; de sigur că acest interes este mai mare încă pentru medicii noştri balneologi. Insă toate datele descrise pot fi găsite cu un lux de detalii şi cu vederi atrăgătoare, şi prezintate cu metodă în diversele prospecte tipărite în acest scop.

Ceea ce pun pe primul plan pentru noi românii, este modul de organizare a călătoriei şi frumoasa primire ce ni s'a făcut peste tot, în Italia. Atât organizarea cât şi primirea ne pot folosi ca model pentru congresele şi excursiile noastre. De aceea o să-mi permit să le descriu ambele mai pe larg.

Modul de organizare a călătoriei de studii

Reamintesc că, cu mai multe luni înainte de perioada călătoriei, Societatea Enit de la Roma (6 Via Marghera), a făcut cunoscut în toate ţările străine data precisă a acestei călătorii, cotizaţia individuală de 1700 lire italiene, plătibilă anticipat şi limitarea numărului participanţilor la 150. Inscrierile se puteau face, fie direct, fie la sucursalele Enitului din ţara respectivă.

Medicilor doritori de a participa, li s'a remis spre complectare, un buletin cu numele, pronumele, titlurile profesionale, vârsta, adresa, însoţitorul, (fiecare medic avea dreptul să fie întovărăşit de o persoană) şi grupul lingusitic din care vroiau să facă parte. La acest buletin trebuia adăogat şi suma de 1700 lire de persoană şi înmânată fie la sucursala respectivă Enit, fie trimise prin poştă direct la Roma, 6 Via Marghera. Acest formular se detaşa dintr'o triplă foaie:

Pe prima pagină era tipărită harta Italiei cu itinerarul fixat; pe a doua pagină era o notiţă asupra călătoriilor de studii anuale la staţiunile balneo-climatice italiene organizate de Enit, a treia pagină conţinea itinerariul cu datele de şedere la diversele localităţi şi câteva cuvinte despre fiecare staţiune de vizitat. A patra pagină conţinea preţul biletelor reduse cu 30% pe căile ferate italiene şi cu 30% pe vapoare de la gările de frontieră (Brennero, Chiasso, Domodossola, Fiume, Luino, Modana, Piedicolle, Postumia. S. Candido, Tarvisio şi Ventimiglia) la *Montecatini*, (punctul de concentrare al participanţilor) şi dela *Palermo* (punctul de dislocare) la gările frontieră sau pe cale marină la unul din porturile: Brindisi, Genova, Napoli, Siracusa, Trieste, Venezia.

Mai târziu, graţie străduinţelor Profesorului *Guido Ruata*, reducerea pe C. F. I. s'a urcat la 50%, rămânând numai 30% pentru călătoriile pe mare.

După complectarea locurilor, cotizaţia persoanelor înscrise prea târziu le-a fost înapoiată în întregime. La fel s'a procedat şi cu participanţii înscrişi la timp, dar cari au fost nevoiţi să se retragă.

Cu vr'o 15 zile înainte de data concentrărei la Montecatini a medicilor înscrişi, Soc. Enit (Centrala de la Roma) a trimis prin poştă la adresa fiecărui un plic conţinând:

1. Cartea de membru al călătoriei de studii care trebuia arătată la cererea conducătorilor de tren.

2. Itinerariul, în dublu exemplar, cu datele precise de şedere şi plecare din fiecare localitate, de lăsat familei pentru trimiterea corespondenţei, precum şi câte 6 bileţele verzi, de fiecare localitate (un total de 42), tipărite cu numele localităţii şi a hotelului, de lipit de către trimiţător pe scrisori, reviste şi jurnale.

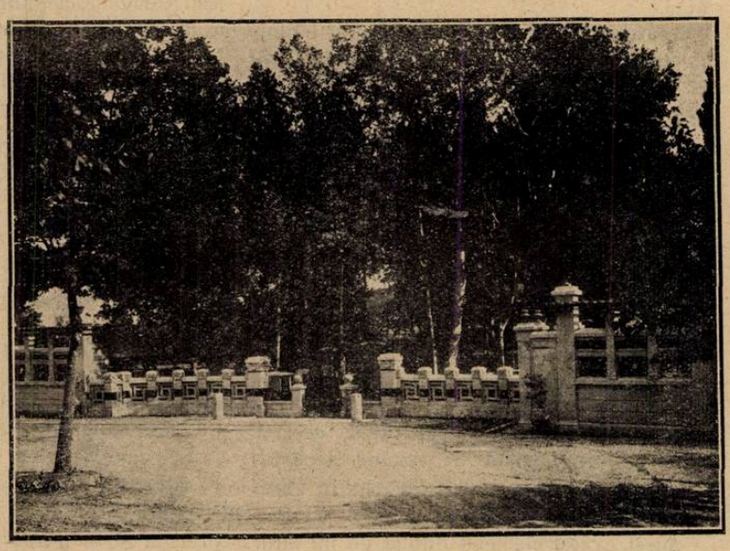
3. Două foi pentru obţinerea de 50% reducere pe căile ferate italiene în toate clasele. (C. F. R. ar putea să ia exemplu de modul cum sunt trataţi medicii în Italia şi să aibă mai multă bună voinţă pentru medicii români).

Unul din aceste bilete permitea călătoria cu preţ redus de la un punct de frontieră al Italiei până la Montecatini, cu dreptul de a se opri în două localităţi intermediare şi era valabil de la 25 August la 13 Sept., adică 18 zile înainte de data întâlnirei; celalt bilet, valabil de la 27 Sept. la 20 Oct., adică 23 zile după dislocare, dădea dreptul să eşi din Italia prin orice punct de frontieră şi să te opreşti în cinci localităţi intermediare.

4. O foaie semnată de Prof. *Guido Ruata*, cu antetul şi emblema Enit-lui şi prin care se făcea cunoscut medicului, ca, la sosire la Montecatini să se prezinte la «Palazzo Littorio» reşedinţa oficială a fasciei locale, unde Prof. *Ruata* ne-a înaintat individual un plic conţinând:

a) Cuponul de hotel pentru Montecatini, valabil de la amiaza zilei de 12 Septembrie.

b) Programul detailat al călătoriei Nord-Sud, conţinând: o cartă a Italiei cu traseul drumului ce trebuia să urmeze trenul de lux pus la dispoziţia participanţilor, apoi zi cu zi şi oră cu oră, orariul trenului, a sosirilor, plecărilor de la hoteluri, precum şi a meselor şi a conferinţelor, indicându-se şi sala unde se vor ţine,



Ferma S. Chianciano

toate acestea scrise în patru limbi (franceză, italiană, germană şi engleză).

Urma în program o serie de vederi ale staţiunilor de vizitat, apoi, numele şi adresa participanţilor grupaţi din vreme şi la cererea lor, după limbă. Au fost înscrişi:

Jodisan

Solubil în apă, absolut neiritant

Preparat de Iod

pentru terapia parenterală

Are o acțiune persistentă mult timp, deci perfect indicat în toate cazurile în care se prescrie iodul

Se găsește în comerț: în cutii cu 10 ampule a 2,2 cmc. pentru injecții intra-venoase, subcutanate sau intramusculare. Ambalaj original «Bayer».

Salyrgan

Diuretic și Antisifilitic

bine suportat și foarte activ, administrabil pe cale parenterală

Prezentare: Cutii cu 5 sau 10 ampule de 1 și de 2 cmc. Ambalaj original «Hoechst»

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
PHARMA «STUDERUS» & Co. BUCUREȘTI
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 49/30

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

NOVALGIN

Antireumaticul, analgezicul și antipireticul injectabil

se distinge prin efectul său surprinzător de rapid

Soluție de Novalginā 50% pentru tratamentul parenteral: în cutii cu 5 și 10 fiole de 1 resp. 2 ccm.

Comprimate de Novalginā de 0.50 ctgr. pentru administrarea per os în tuburi cu 10 bucăți.

Ambalaj original „HOECHST“

HEXETON

SOLUȚIA APOASĂ DE CAMFOR

REPREZINTĂ

PRIMUL AJUTOR

în toate maladiile infecțioase, în cazuri de otrăvire, accidente, etc.

Efect rapid și sigur

In comerț: Fiole brune (2,2 cmc.) pentru injecții intramusculare, fiole albastre (1-2 cmc.) pentru injecții intravenoase. Perle de Hexeton pentru întrebuințarea bucală.

Ambalaj original „BAYER“

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius“

Specimene și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România: „PHARMA-STUDERUS“ & Co. București, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 49/30

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau întîrziată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de câte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

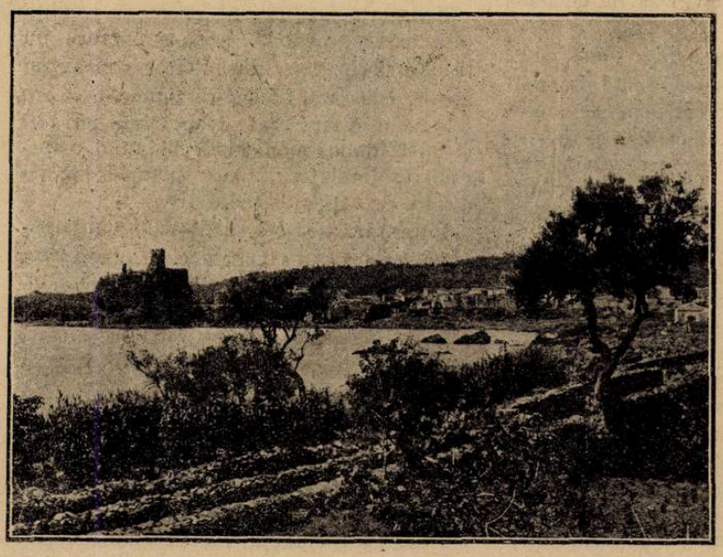
Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

8 în grupul de limbă italiană;
84 în grupul de limbă franceză;
47 în grupul de limbă germană; şi
20 în grupul de limbă engleză.

La fiecare grup era ataşat un medic interpret pentru explicaţiile necesare de dat în timpul vizitărei stabilimentelor balneare.



Acireale

Programul se sfârşeşte printr'o pagină cu orariul de sosire şi de plecare a *trenului special*. Acest program este o broşură de 60 de pagini, tipărită pe hârtie velină şi oferită într'un superb portofoliu de piele cu emblema aurită a Enit-ului şi dublat cu mătase cărămizie.

c) O frumoasă medalie de bronz auriu, gravată pe o parte cu cuvintele: Nord-Sud şi cu cifrele latine: MCMXXVII, iar pe cealaltă parte, în litere mai mari: E. N. I. T. (ente nazionale per le industrie turistiche). Medalia se termina pe ambele părţi cu o cruce de smalţ alb pe un fond de smalţ roşu, surplombată de Coroana Italiei, în aur pe fond de smalţ roşu, de asemenea.

Această medalie de atârnat la butonieră la bărbaţi şi agrafată pe piept la Doamne, dădea dreptul de a intra în stabilimentele de cură şi de bae, de a bea apă minerală şi a lua băi termale, fără plată, de a pătrunde la serate, în sala banchetelor, pe peronul gărilor, fără a mai fi nevoit de a produce bilete, cărţi de invitaţie, ori cărţi de identitate. Medalia mai permitea de a recunoaşte confraţii participanţi şi nevestele lor, fie pe stradă, fie la masă, fie la serate.

d) Un bilet verde tipărit în limbile engleză, franceză şi germană, conţinând numărul vagonului trecut în roşu şi a compartimentului rezervat, trecut în albastru.

e) Mai multe etichete ovale de lipit pe valize cu numărul vagonului şi al compartimentului.

f) O foae roşie cu itinerarul călătoriei de studii pentru Sept. 1928. (Lacurile, Alpii şi Riviera Italiană), cu cotizaţia aproximativă de 1600 lire, cu o durată de 17 zile şi cu punctul de concentrare Milano.

g) Prof. *Ruata* mai făcea cunoscut că Societatea Pro Montecatini se însărcina să rezerve camere la hotel, la cerere, şi înainte de 12 Sept., data oficială a concentrărei, apoi că în trenul special nu se pot admite de cât bagaje de mână, bagajele mari neputând fi expediate de cât personal şi pe cheltuiaiă proprie, în fine că îmbrăcămintea de călătorie şi un pardesiu sunt indestulătoare şi că fracul nu e de rigoare, la serate.

Am pomenit de trenul special pus la dispoziţia participanţilor la călătoria de studii Nord-Sud din Septembrie 1927, de căile ferate italiene. Vagoanele toate de clasa întâi, de înalt lux, erau tapisate cu covor roşu pe pereţi şi pe jos. Pe lângă vagoanele de persoane se ataşase şi un vagon pentru bagaje.

Nu pot să nu compar consideraţia ce acordă căile ferate italiene medicilor şi grija lor de a le fi agreabili, cu lipsa totală de atenţie a C. F. R. faţă de congresele noastre ştiinţifice. Ţin minte, cu amărăciune, că la intervenţia făcută în 1925, pe lângă Direcţia căilor ferate spre a obţine un vagon pentru medicii psihiatri a cărui congres s'a ţinut la Sighetul Marmaţiei în Sept. 1925, aceasta n'a găsit mai nimerit să ofere de cât un vagon murdar şi vechi de clasa a III-a.

Trenul de lux, însoţit de un inginer detaşat de la Direcţia C. F. I., a fost plătit de Societatea Enit pentru o călătorie de 15 zile, 40.000 lire italiene, ceea ce revine pe cap şi pe zi, la 18 lire, fie circa 150 lei.

Cu astfel de sacrificii, cari nu sunt de cât temporare şi cari raportă în realitate sume cu mult mai mari, guvernul italian ştie să facă propagandă naţională pe lângă străini. Este marele merit al lui *Benito Mussolini* de a fi organizat punerea în valoare a bogăţiilor economice italiene.

Inainte de a sosi într'o localitate şi de obicei în cursul călătoriei, se distribuiau biletele de încartiruire la diversele hotele la cari erau repartizaţi.

Nu voi să termin acest capitol al organizaţiei călătoriei de studii, fără să vorbesc de un punct care, în ceeace priveşte propaganda în favoarea staţiunilor, pare important;

Ori de câte ori soseam într'o staţiune, ni se făcea o conferinţă de ordin ştiinţific asupra proprietăţilor fizico-chimice, fiziologice şi clinice a climei şi a apelor thermo-minerale. Conferinţa era ţinută în limba italiană de un profesor de la una din facultăţile de medicină din Italia, sau de un confrate cu experienţă îndelungată, fie ca medic consultant al staţiunei, fie ca director sanitar.

Fiecare conferinţă era tipărită pe seama Enit-ului şi la tipografia sa, pentru a fi distribuită medicilor străini, în limbile franceză, engleză şi germană. Au vorbit:

Prof. Querolo de la Pisa, senator, asupra proprietăţilor şi indicaţiunilor clinice a apelor de Montecatini.

Prof. Ascoli şi *Prof. Agregat Sabatini*, ambii de la Roma, primul medic consultant al stabilimentului din Chianciano, şi al doilea medic director al băilor. *Ascoli* cu marea sa autoritate a arătat eficacitatea clinică a apelor din Chianciano, în tratamentul maladiilor ficatului şi ale vesiculei biliare, iar *Sabatini* a făcut un istoric şi un studiu al proprietăţilor fizico-chimice precum şi al mecanismului de acţiune a acestor ape, asupra organismului uman.

Prof. Alessio Nazari, director sanitar al stagiunei Fiuggi a vorbit despre eficacitatea curei dela Fiuggi în gută, calculosă, renală şi vesicală.

Dr. Pasquale Montefiesco ne-a întreţinut asupra dulceaţei climei din Sorrente şi calităţilor sedative ale aerului în spasmul bronchic, datorite probabil emanaţiunilor aromatice ale plantelor esenţiale.

Dr. Vicenzo Cuomo a disertat asupra

Taormina

climei insulei Capri şi indicaţiunilor sale în afecţiuni multiple.

Dr. Salvatore Cacciola a conferenţiat asupra curei climaterice din Taormina, şi

Dr. Michele Sciacca despre cura de sănătate din Acireale.

REVISTA CARŢILOR

Tratat complect de Medicină Legală *cu jurisprudenţa românească şi streină, de Prof. Dr.* **Mina Minovici,** *Profesor de medicină legală la facultatea de medicină. Director al Institutului Medico-Legal din Bucureşti.*

Cunosc literatura străină de specialitate şi pot afirma fără a risca desminţiri, că nu există printre manualele clasice de Medicină legală un tratat atât de complect şi care să constituie o atât de judicioasă sinteză a tuturor cunoştinţelor cari alcătuesc această vastă specialitate, cum e tratatul d-lui profesor *Mina Minovici* al cărui prim volum a apărut zilele acestea de sub tipar.

Cu competinţa-i de maestru într'o carieră care pentru dânsul nu are nici-un secret, autorul a dotat literatura ştiinţifică medicală cu o lucrare care-i face cinste şi care încoronează cu succes o existenţă întreagă de muncă dedicată cu entusiasm dus până la pasiune unei specialităţi care-şi datoreşte strălucirea actuală numai devotamentului conducătorului său.

Volumul 1 este consacrat *Deontologiei* şi *Expertizelor.* Partea cea mai importantă este după mine, acea a deontologiei a cărei materie este pe atât de utilă pe cât de necunoscută la noi. Intr'adevăr noi medicii ignorăm aproape cu desăvârşire drepturile şi obligaţiile noastre şi mai ales raporturile noastre cu justiţia. Intr'un prim capitol, d-l *prof. Minovici,* cu un mare lux de amănunte şi cu o autoritate pe care i-o conferă îndelungata d-sale practică în această direcţie, citează şi comentează legislaţia, regulamentele şi jurisprudenţele, atât indigene cât şi străine, referitoare la *Exerciţiul medicinei.* Rând pe rând, d-sa vorbeşte despre: Titlurile academice, libera practică a medicinei, exerciţiul său ilegal, şarlatanismul, reclama medicală şi remediile ei secrete, specialităţile farmaceutice, incompatibilităţi, clientela medicală, pseudonimul, casele de sănătate, medicii oficiali, dentiştii, etc. etc. Capitolul al doilea este consacrat *Datoriilor medicului,* faţă de sine însuşi, faţă de bolnavi, confraţi şi societate. In capitolul al IV-lea este tratat pe larg *Secretul medical,* caracterizarea lui, secretul medical faţă de bolnavi, la naştere, căsătorie şi la moarte, secretul medical şi asigurările asupra vieţei, spitalele şi secretul medical. Toate acestea sunt lucruri despre cari fiecare dintre noi ne dăm seama, însă din păcate în chip foarte vag, deşi ignoranţa lor ne poate face pasibili de represalii din partea justiţiei. Aceasta la noi se pare că în această privinţă nu este tocmai vigilentă, în streinătate însă are deseori conflicte cu medicii, ce deşi de multe ori sunt de bună credinţă în practica lor, se fac vinovaţi de delicte pedepsite cu severitate. De aceia, capitolul al V-lea este consacrat *Responsabilităţei medicale,* în penal, civil şi faţă de legile militare. In cel de al VI-lea, sunt prevăzute pe larg *Drepturile medicului:* Onorariul, caracterul său de creanţă privilegiată, incapacitatea de a primi liberalităţi. Şi, în sfârşit deşi se pare că un certificat medical este un act simplu, pe care-l poate face orice medic fără o pregătire prealabilă, autorul expune într'un alt capitol, condiţiile în care trebue să fie făcut un asemenea act pentru a putea într'adevăr să fie de folos justiţiei.

In partea doua a acestui volum, sunt tratate într'un mod cât se poate de amănunţit numeroasele expertize pe cari au să le facă în cariera lor toţi medicii şi în special medicii legişti. Lipsa de spaţiu ne împiedică de a vorbi pe larg de importanţa şi utilitatea celor expuse în acest capitol.

Vom releva însă indicaţiunile preţioase pe care le dă în ce priveşte practica expertizei, în lumina dispoziţiunilor din codurile penal şi civil, precum şi în aceia a doctrinei şi jurisprudenţei româneşti şi streine. Sunt reguli cari neapărat trebuesc cunoscute de orice medic, pentrucă, în conformitate cu unele dispoziţiuni de procedură penală, sunt dese împrejurările în cari practicianul, fără a avea pregătirea specială de medic legist, este obligat să îndeplinească rolul de medic expert. Înţelegem prin aceasta, cazurile de flagrant delict în cari orice medic este recuperabil din partea organelor de poliţie judiciară.

Nu putem trece iară şi cu vederea modul magistral cu care este expusă *Autopsia medico-legală* cu toate examenele sale complimentare de ordin chimic, biologic şi anatomo-patologic, printre cari autorul are numeroase procedee şi metode personale adoptate de mult şi în străinătate.

Examenul petelor de sânge, de spermă sunt tratate în spiritul cel mai ştiinţific posibil. Multiplele procedee şi reacţii ale diferiţilor autori sunt triate şi apreciate la justa lor valoare, insistându-se asupra acelora ce şi-au căpătat drept de indigenat incontestabil în Medicina Legală, unde erorile, din cauza consecinţelor lor, uneori dezastroase, nu sunt permise. Volumul întâi se închee cu zeci de adevărate modele de rapoarte medicale referitoare la absolut toate cazurile ce se pot ivi în practica unui medic-legist sau făcând funcţie de medic legist.

A redacta un bun raport medico legal nu este deloc uşor şi de lucrul acesta m'am convins din lectura celor ce vin pentru a fi aprobate de Comisia Medico-Legală. Intr'adevăr, dacă unele, din punct de vedere strict medical dovedesc suficiente cunoştinţe profesionale, din punctul de vedere al justiţiei, marea majoritate, au cusururi atât de mari, stângăcii, lipse de preciziuni tocmai în punctele cele mai importante, încât nu pot corespunde scopului în care au fost făcute. De aceia, modelele de rapoarte din acest tratat ca şi învăţămintele referitoare la autopsie, constituesc cea mai de folos călăuză pentru a se evita la juraţi, spectacolul trist de a se vedea criminali achitaţi, din pricina unui raport medico-legal prost făcut, dar bine speculat de apărătorii vinovatului, cum se întâmplă mai des decât se bănueşte.

Deşi prin lege, raportul şi concluziunile lui, nu leagă pe judecător, în practică însă, instanţele îşi luminează judecata după elementele găsite în actul medico-judiciar pentrucă au fost, sunt şi vor fi totdeauna de actualitate, celebrele cuvinte ale lui *Ambroise Paré,* părintele Medicinei Legale franceze: *Les jursiconsultes jugent selon qu'on leur rapporte.*

Redactată într'un stil clasic, în condiţii technice ireproşabile, această lucrare nu trebue să lipsească din biblioteca nici-unui medic, mai întâi fiindcă cestiunile de deontologie îi interesează deopotrivă pe toţi şi apoi, fiindcă medicina legală, fiind o specialitate de sinteză, toate specialităţile îşi au în ea capitolul respectiv.

Literatura noastră medicală se îmbogăţeşte prin această lucrare, cu o operă care face cinste nu numai ştiinţei româneşti, ci poate sta cu demnitate alături de marile tratate clasice ale ştiinţei universale.

Dr. V. SAVA

Die Karotissinusreflexe auf Herz und Gefässe. (Reflexele sinusului carotidian asupra inimei şi vaselor), de **H. E. Hering,** Profesor de fiziologie normală şi patologică la Fac. de med. din Colonia, 1927, 150 pag. în editura Th. Steinkopf, Dredsen und Leipzig.

In această carte, Profesorul *Hering* arată cum a ajuns la descoperirea reflexelor sinusului carotidian, cari ar putea cu drept cuvânt fi numite pe viitor *«reflexele lui Hering»* şi cari cercetări au fost publicate într'o serie de lucrări cari se întind dela 1920—27, şi ale căror rezultate le expune.

Lucrarea se compune din 3 părţi. In prima parte, *Hering* studiază anatomia şi fiziologia normală a sinusului carotidian; în partea a doua şi a treia, pe baza cercetărilor sale experimentale, expune fiziologia patologică a sinusului carotidian la animale şi la om.

El insistă asupra rolului reflexelor carotidiene produse prin intermediul nervilor sinusului carotidian, ca regulatori ai presiunei sanguine şi importanţa lor pentru circulaţia cerebrală. Mai departe, arată cum schimbările de presiune intracerebrală sub influenţa reflexelor sinusului carotidian, duc la variaţia cantităţei de sânge expulzată din inimă la fie care sistolă şi la schimbarea inervaţiei tonice în domeniul splanchnicului. De aceea, nervii sinusului carotidian, pot provoca atât ipotensiune cât şi ipertensiune. *Hering* studiază apoi aceste reflexe sub influenţa a diferiţi factori: narcoticele, digitala, clorurul de calciu, ipertonia sau ipotonia nervilor sin. carot. şi consecinţele acestor stări, relaţiunile dintre reflexele carotidiene şi reflexele aortice. Foarte interesante sunt capitolele în cari *Hering* studiază modul cum se comportă reflexul sin. carot. în ipertonii la om; autorul se întreabă dacă există la om ipertonia prin suprimarea funcţiunilor acestor nervi regulatori ai presiunii sanguine. Lucrarea este prevăzută cu desenuri anatomice ale regiunei şi cu numeroase grafice demonstrative.

Această publicaţie va da loc la multe cercetări de control cari îşi vor găsi aplicarea lor în clinică.

I. D.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Incercări clinice cu Myosalvarsanul

Indemnat de lucrările germane şi străine, *Kolle* a reluat studiul experimentul al formaldehydei-sulfit-salvarsan obţinută încă din 1911. Printre multe modificări chimice, obţinute sub un un control biologic permanent, unul dintre ele, căruia i s'a dat denumirea de Myo-Salvarsan se pretează foarte bine la injecţiunea intramusculară şi chiar subcutanată. Incercări paralele cu alte preparate analoage străine au stabilit că Myo-Salvarsanul le întrece cu mult pe toate din punctul de vedere al lipsei iritaţiei. Dar condiţia principală este ca technica injecţiei să fie ireproşabilă. Locul cel mai potrivit pentru injecţie este la trei degete sub creasta iliacă, regiune foarte săracă în nervi. Pentru injecţia subcutanată se va alege regiunea fesieră deasupra suprafeţei care suportă presiunea corpului în poziţia şezândă. In general injecţiile au fost bine suportate şi bolnavii n'au acuzat decât dureri uşoare. Totuşi există o serie de bolnavi cari preferă tratamentul intravenos.

Acţiunea Myo-Salvarsanului, foarte răspândit la tropice, este aproape tot atât de mare ca şi a Neosalvarsanului.

Myo-Salvarsanul este dizolvat în apă distilată, cam un cm. de fiecare 0,10 gr. medicament, adică se injectează cam 6 cc. pentru o doză de 0.60. Se fac două injecţii pe săptămână. Pentru început se injectează doze de 0.30, apoi 0.45, şi în regulă generală la bărbaţi 0 gr. 50, deci o cură este alcătuită din 12—15 injecţii, pentru a avea un total de 6 gr., sau 6.75 maximum.

Este de remarcat că sub influenţa Myo-Salvarsanului, starea generală a bolnavului se înbunătăţeşte în mod simţitor; se constată mai întâi o creştere a greutăţei. Foarte rar se notează manifestaţii desagreabile concomitente, vărsături şi diaree şi uneori exanteme la pacienţii hypersensibili la Salvarsan. Aceste exanteme sunt însă fugace, dispar fără nici-o medicaţie. Niciodată nu s'a produs necroze, nici chiar în cazurile cu infiltraţie

Este drept că Myo-Salvarsanul nu poate înlocui complect preparaţiile salvarsanice întravenoase, căci medicul nu poate renunţa în cazurile de sifilis recent, la introducerea rapidă în doze masive a salvarsanului în torentul circulator, ceeace face să obţinem o concentraţie ridicată a acestui medicament în umorile organismului. Dar în cazurile, în cari injecţiile intravenoase din diverse motive nu pot fi practicate, mai ales în terapeutica infantilă şi la tropice, Myo-Salvarsanul merită să atragă atenţia în cel mai mare grad prin avantagiile care le oferă simplicitatea întrebuinţărei sale.

Dr. HOFMANN, Frankfurt a. M.
(Münchener med. Wochenschr. 1927, No. 24)

Juvenina în depresiuni

Dela comunicările lui *Kornfeld* asupra Juveninei, am aplicat acest medicament în 63 de cazuri de impotenţă sexuală de naturi diverse. Cel mai ades era vorba de impotenţa de ordin psichic. Fără nici-o îndoială că Juvenina este un adjuvant extraordinar de eficace.

Pot confirma observaţiile lui *Kornfeld* relative la tratamentul stărilor foarte variate de desechilibru, însoţite de astenie fizică, de fenomene de involuţie sau epuizare şi în cari oboseala fizică şi depresiunea psichică sunt în primul plan. L'am întrebuinţat şi la femei prezentând aceiaşi stare de desechilibru. Am avut impresia că ele reacţionează într'un mod deosebit de favorabil.

Modul de întrebuinţare a fost următorul: la început juvenina a fost injectată sub piele de 3 ori pe săptămână câte un c. c.; numărul total a fost de 12 la 30. Pentru a se continua tratamentul, se administra apoi pe gură câte unul sau două comprimate pe zi. Durata curelor a variat dela 6 la 12 săptămâni.

Niciodată nu s'au observat efecte secundare supărătoare. Trebue să subliniez că cura nu trebue să fie întreruptă prea de timpuriu, căci efectele nu ar fi persistente.

Prof. A. KUTZINSKI
(Medizinische Welt 1927, No. 8)

Relativ la Abasina

Am întrebuinţat această preparaţiune ca încercare, dar în mod judicios în cazurile cele mai diferite, şi trebue să spun că rezultatele sunt cât se poate de mulţumitoare şi pentru pacienţi şi pentru medici.

Insist însă asupra succeselor remarcabile pe cari le dă în stările de excitaţie premenstruală precum şi în crizele vasculare ale femeilor în pragul menopauzei. Câteva cazuri de angină de piept, şi mă refer numai la simptomul durerei, au reacţionat foarte bine faţă de acest medicament. Nu pot să nu menţionez că Abasina mi-a făcut mari servicii în 2 cazuri unde am întrebuinţat-o pentru a calma excitaţia înainte de a începe o anestezie.

Abasina nu are miros aproape de loc şi nu turbură cu nimic aparatul digestiv şi circulator. Am întrebuinţat-o ca sedativ zilnic de la doza de 3 comprimate de 0.25 gr. până la 2 comprimate administrate de 3 ori pe zi. Chiar cu doza din urmă nu s'a produs nici-o acţiune hypnotică ci numai o excelentă acţiune sedativă.

Dr. Hillmuth Hüsseil
Din sanatoriul din Purkersdorf,
(Wiener med. Wochenssehrift 1927 No. 11).

Vindecare extraordinar de rapidă a unei angine datând de 10 zile printr'o injecţie de Omnadina.

Autorul descrie un caz de angină follculară, care timp de 10 zile se arătase rebelă la orice tratament şi în care, după evoluţia ei, era de prevăzut o durată destul de lungă până la vindecare.

Şeapte ore după injecţie de 2 cc. de Omnadină, a survenit o ameliorare surprinzătoare, au dispărut atât durerile în deglutiţie cât şi cele de cap precum şi starea generală rea. Pofta de mâncare a revenit. Obiectiv de asemeni s'a constatat o ameliorare importantă: căderea febrei, micşorarea considerabilă a tumefacţiei amigdalelor. La două zile după injecţie, bolnavul a putut să-şi reia ocupaţiile.

Dr. Ochs I. (din Colonia)
(Der praktisch Arzt 1926 No- 20)

Theominalul

Theominalul introdus de curând în practică, este o combinaţie de Teobromină şi de Luminal. Am întrebuinţat acest medicament, în ultimul timp, într'un număr de cazuri şi voi reliefa rezultatele foarte bune ca Sedativ obţinute la doi bolnavi atinşi de Stenocardie, astfel că m'am putut dispensa de întrebuinţarea morfinei. Intr'unul din aceste cazuri, era vorba de o insuficienţă mitrală cu decompensare, într'altul de o dilataţie sifilitică, a aortei. Am prescris una până la două tablete pe zi, fără ca bolnavii să devină somnolenţi, ei au dormit, în schimb, foarte liniştiţi toată noaptea. N'am observat transpiraţie, nici manifestaţiuni secundare neplăcute.

Dr von GOLZ

Incercări clinice cu Phanodormul

L. a putut să se convingă că Phanodormul exercită un efect hipnotic constant. In general, o doză de 0.20 gr. este suficientă să determine, după o jumătate de oră până la o oră, un somn care durează până a doua zi dimineaţa. Dozele mai ridicate de 0.40 gr. până la 0.60 pot produce un somn profund, greu de obţinut în insomniile nervoase grave. Nu s'a observat efecte secundare, nici prelungirea efectului hipnotic dimineaţa, nici iritaţia stomacului sau a rinichilor. Se poate deci administra doze mari fără nici o teamă. Chiar după absorbţia a doze importante, acţiunea sa se sfârşeşte după un somn de 7—8 ore, astfel că nu mai perzistă nici un efect hipnotic tardiv. Phanodormul pare de asemeni să aibă o oarecare acţiune analgezică, căci în multe cazuri în cari durerea era aceia care împiedica somnul, dozele ceva mai ridicate au combătut-o cu succes. Din cauza acţiunei sale analgezice, s'a putut ca în cazurile în cari morfina era absolut necesară, să se reducă mult din doza acestui medicament. Phanodormul este indicat şi în cura de desintoxicare morfinică, căci exercită un efect favorabil fără nici un simptom accesoriu nou.

Dr. Otto Langheinrich
Division medicale du Städt Krhs r. d. Isar
(Münich, med. Woch. 1925, no. 50, pag. 2175).

Pyramidonul în Rugeolă

Pyramidonul are o acţiune foarte bună în rugeolă. Temperatura scade, tusea, coryza, conjunctivita se ameliorează, erupţia cutanată dispare sau nu-şi mai face apariţia. In acelaş timp starea generală se menţine bună.

Dr. Lowenthal
Brit. Med. Journ. 1924, II.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România: «*Pharma*» «*Studerus*» & *Co. Bucureşti Str. Spiru Haret 5.*

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Biroul de Igienă al Ligei Naţiunilor

D-l Profesor Dr. *I. Cantacuzino* a fost numit Director al biroului de igienă al

Profesor Dr. I. CANTACUZINO

Ligei Naţiunilor, birou ce funcţionează pe lângă Ministerul Sănătăţei publice.

D-l Profesor Dr. I. Cantacuzino, este încă de mult, delegat al României la Biroul internaţional de Igienă de pe lângă Liga Naţiunilor, şi în această calitate a adus mari servicii ţărei.

Al cincilea congres internaţional de talasoterapie

Al patrulea Congres internaţional de talasoterapie, ţinut la Arcachon (Franţa) în 1925, sub auspiciile Asociaţiei internaţionale de talasoterapie, a hotărît ca al cincilea Congres să aibe loc la Constanţa, pe malul Mării Negre.

România este foarte onorată de hotărîrea luată la Arcachon şi va fi fericită să primească un număr cât mai mare de medici străini. Organizarea congreselor medicale internaţionale în România, dintre care cel dintâi este acesta de talasoterapie din 1928, va contribui ca ţara noastră să fie cunoscută, ca şi mişcarea sa ştiinţifică, şi va strânge şi mai mult legăturile dintre corpul medical român şi cel străin.

Dar primirea acestor confraţi trebue să se facă în mod cât se poate mai frumos de către medicii români; dacă, pe de o parte, Congresul trebue să fie bine organizat, pe de alta, numai numărul mare de medici români cari vor merge întru întâmpinarea confraţilor şi-i vor însoţi, va putea proba consideraţia osebită pe care trebue să li-o manifestăm.

Ţările care fac parte din Asociaţia internaţională de Talasoterapie şi cari vor trimete reprezentanţii lor la acest congres sunt: Anglia, Argentina, Belgia, Brazilia, Canada, Chili, Cuba, Danemarca, Statele Unite ale Americei, Spania, Egiptul, Franţa, Grecia, Italia, Japonia, Luxemburg, Mexic. Monaco, Norvegia, Polonia, Peru, Portugalia, România, Suedia, Elveţia, Ceho-Slovacia, Uruguay, Venezuela, Yugo-Slavia.

Sediul Asociaţiei este la Paris şi are ca preşedinţi de onoare pe D-nii Profesor D'Arsonvall, membru al Institutului şi Academiei de medicină şi Prof. Albert Robin, membru al Academiei de medicină, iar ca Preşedinte activ pe D-l Prof. Marcel Labre, profesor la Fac. de medicină, membru al Academiei de medicină.

Congresul de anul acesta va fi pus sub patronajul unui comitet alcătuit din personalităţi marcante din intelectualitatea română şi în special din lumea medicală, între cari cităm: Pe D-nii Inculetz, ministrul Sănătăţii, care este preşedinte de onoare al congresului, pe D-nii Miniştrii Angelescu, Argetoianu, Mrazec, Titulescu, rectorii celor trei Universităţi etc.

Biuroul congresului este compus din d-nii: Prof. Dr. A. Theohari, directorul institutului de balneologie, *preşedinte;* D-nii Prof. Lalu Socrate, E. Gratzoschi, D-rul Frumuşanu C., director medical la Căciulata, vice-preşedinte al Soc. de hidrologie medicală şi Col. Iliescu, directorul Sanatoriului militar din Căciulata, vice-preşedinte al aceleiaşi societăţi, *vice-preşedinţi;* Dr. Michăilescu C., conferenţiar la Fac. de medicină din Bucureşti, secretar g-ral al Soc. de hidrologie, *secretar general;* Dr. I. Margulius, *casier;* D-rii Borgovan, Daniel I., Lambru, Margulius M., *secretari;* iar ceeace priveşte *propaganda:* Dr. N. G. Lupu, delegatul asociaţiei presei medicale române.

Programul Congresului: *21 Mai 1928.* — Excursie (facultativă) la Porţile de fer. *22 Mai.* — Recepţie de către Ministerul Sănătăţii, la băile Herculane. —*23—24—25 Mai,* Recepţie la Bucureşti. Şedinţa de deschidere a congresului, sub preşedinţia d-lui Ministru al Sănătăţei. Recepţie la Primăria Bucureşti. Vizite la diverse instituţiuni, la expoziţia balneo-climatică, turistică, etc. Excursie la Sinaia, Braşov, Moreni, Slănic-Prahova. *26—27 Mai.* — Şedinţele Congresului la Casinoul din Constanţa. Recepţie la primărie. Vizita la Mamaia şi la Techirghiol. *28—29 Mai.* — Excursie pe mare: seara, plecare sau la Constantinopol sau la Govora, Călimăneşti şi Curtea de Argeş.

Informaţiuni generale. Prin decizia Congresului precedent dela Arcachon, principala chestiune ştiinţifică ce va fi discutată la al 5-lea congres internaţional de talasoterapie va fi — *morbul lui Pott.* Raportorii desemnaţi sunt: pentru Franţa, d-rii Sorel şi Armand Delotte; pentru Belgia dr. Delchef; pentru România prof. Bălăcescu, Manicatide şi dr. Dona.

Comunicările pe cari membrii Congresului vor să le prezinte, în afară de chestiunea principală, vor fi anunţate secretariatului Congresului până cel mult la 1 Aprilie, pentru a fi înscrise în programul definitiv.

Lucrările preparatoare imprimate în vederea congresului, pe care comitetul le va distribui membrilor — în afară de rapoarte — sunt următoarele: lucrările Institutului balneologic universitar (prof Theohari), a Institutului geologic (prof. Mrazek), a Institutului meteorologic (H. Oteteleşanu), biologic şi de fizico-chimice (Prof. Bujor, Borcea, Costăchescu, Şumuleanu, Hurmuzescu etc.), lucrări turistice, ale oficiului naţional de educaţie fizică. Toate aceste

Profesor Dr. A. THEOHARI

lucrări tratează subiecte în raport cu thalasotherapia şi sunt redactate în limba franceză.

Pe lângă Congres, va funcţiona şi o Expoziţie naţională balneo-climato-turistică şi a agenţilor fizici, în Parcul Carol dela Bucureşti.

Comitetul român de organizare a Congresului adresează medicilor români stăruitoare invitare de participare, la congres, rugându-i:

1. Să se înscrie cât mai curând printre participanţii Congresului, aşa ca lista membrilor români s'o aibă din timp. Taxa de înscriere este de 1000 (una mie) lei, în schimbul cărora se vor bucura de toate avantagiile şi reducerile, cum şi de toate publicaţiile. Doamnele care nu sunt medici, vor plăti jumătate (500 lei). Se va comunica de asemenea dacă participă la excursiile facultative şi la care anume.

2. Să se înscrie, eventual, cu comunicările ştiinţifice ce voesc să facă Congresului.

Manuscrisele trebuesc trimise din timp. împreună cu câte zece extrase.

Membrii străini vor fi primiţi la câte un biurou instalat în fiecare gară de frontieră şi cari vor funcţiona de la 17—25 Mai. Asemenea birouri vor funcţiona şi în gările Bucureşti şi Constanţa. Trenurile vor avea vagoane speciale pentru congresişti. Găzduirea în Bucureşti şi Constanţa va fi cu preţ redus, în celelalte staţiuni va fi gratuită.

Pentru orice informaţii şi pentru înscrieri se va adresa Secretariatului Congresului (Soc. de hidrologie şi climatologie medicală), Str. Izvor, 14 Bucureşti, Palatul Asociaţiei generale a medicilor.

Noul Secretar general al Ministerului Sănătăţei

D-l Dr. *Cazacu,* Inspector general sanitar al Regiunei Iaşi, a fost numit Secretar general al Ministerului sănătăţei publice.

D-l Dr. *Vişoianu,* care a ocupat până în prezent, acest loc, rămâne Director general al serviciului sanitar.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

TOPHOSAN RICHTER

(2 FENILCHINOLIN — 4 ACID CARBONIC)

reumatism - guta urică - gripă !

PULBERE *INJECŢII* *TABLETE A 0,5 gr.*

NOVOTOPHOSAN RICHTER

(FENILCHINOLINCARBONAT DE CALCIU)

reumatism - guta urică - gripă !

Se administrează de preferinţă persoanelor cu hiperaciditate gastrică

PULBERE ŞI TABLETE A 0,5 gr.

TOPHOSANYL RICHTER

(ACID FENILCHINOLINCARBONIC + SALICILAT DE SODIU)

Fiole a 5 ccm. pentru injecţiuni intravenoase

Colecistite! Angiocolite! Guta!

TOPHOSAMIN RICHTER

(ACID FENILCHINOLINCARBONIC + HEXAMETILENTETRAMINĂ)

Fiole a 5 ccm. pentru injecţiuni intravenoase

Insuficienţă hepatică! litiaza biliară! icter cataral

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de En gros şi Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA“ S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

TUBERCULOZA

cel mai nou tratament preconizat azi

CHAULMORHUATE

(CAPSULE) **Dr. M. POMARET** **(FIOLE)**

Aprobat de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Compoziție:

1. Ginocardate de Soude.
2. Ethers-ethylchaulmoogriques.
3. Ethers-benzylchaulmoogriques.
4. Gynocardate de Cupru.
5. Ether Allylchaulmoogriques.
6. Ether ethylmorhuique.

Rezultatele remarcabile obținute au făcut obiectul tezei de Doctorat susținută la Facultatea de Medicină din Paris de Dr. JEAN JUGE (1927) și prezidată de eminentul savant Profesor BEZANCON

Literatura. Brocq și Pomaret, Calmette, Calcagno I. Pernet; M. Minvielle, Pomaret. Le traitement de la tuberculoze pulmonaire par le CHAULMORHUATE (1926), JEAN JUGE teză de doctorat, susținută la Facultatea de Medicină din Paris.

- - - - - Trimitem literatură și specimene la cerere - - - - -

Depozit en-gros **Agenția SIGMARGYL,** București, Str. Râureanu, 3. — Telefon 379/94

Conferința d-lui Profesor Gheorghiu la clinica obstreticală Tarnier din Paris.

In cursul lunei Octombrie 1927, d-l Profesor N. Gheorghiu a fost invitat de către d-l Prof. Brindeau, prof. la Facultatea de Medicină din Paris, să-şi aleagă un subiect pentru ciclul lecţiunilor de Joi seară, care se ţine în fiecare an la clinica Tarnier din Paris pentru medicii specialişti.

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

D-l Profesor Gheorghiu şi-a ales subiectul: *Tratamentul profilactic al infecţiunei puerperale.*

D-sa a ţinut această lecţiune Joi 19 Ianuarie 1928, la ora $8^3/_4$ seara, la clinica Tarnier din Paris.

După ce a fost prezintat călduros de către Profesorul Brindeau medicilor veniţi în număr foarte mare, d-l Prof. Gheorghiu şi-a desvoltat lecţiunea sa după un plan bine alcătuit, cu argumente precise şi puternice, de oarece teza susţinută de d-sa era cu totul nouă medicilor francezi şi în contradicţiune cu părerile clasice curente în Franţa.

D-sa a arătat că dacă în infecţiunea puerperală, contra hetero-infecţiunei progresele au fost nemăsurate datorită preceptelor lui Pasteur, Semmelweiss, Tarnier şi graţie întrebuinţărilor mănuşilor, pentru infecţiunea puerperală autogenă nu s'a făcut nimic; şi atunci, se întreabă d-sa, cazurile de infecţiune puerpurală existente astăzi nu sunt oare numai acele cazuri în care infecţiunea puerperală este o auto-infecţiune ?

Intr'adevăr cavitatea uterină este o enormă plagă deschisă lăsată fără de nici un tratament.

D-sa face analogie între plăgile chirurgicale deschise care se vindecă cu atât mai repede cu cât sunt mai bine curăţite, cu cât toate resturile sunt îndepărtate mai de timpuriu, aminteşte apoi importanţa realizărei unei bune hemostaze ca unul din elementele capitale ale progresului chirurgiei Arată deci că d-sa transpune în obstetrică aceste noţiuni elementare şi curente astăzi în chirurgie.

Deci metoda întrebuinţată de d-sa şi şcoala d-sale cu rezultate atât de bune nu este decât o metodă dedusă din aceste noţiuni chirurgicale.

1. Curăţirea cavităţei uterine, plagă enormă, de toate resturile sortite unei necroze (membrane, cotiledoane, chiaguri).

2. Realizarea unei hemostaze cât mai desăvârşită şi imediată.

Rezultatele obţinute prin întrebuinţarea acestei metode sunt: Scăderea procentului infecţiunei puerperale, involuţiune admirabilă uterină, dispariţia resturilor, scăderea cazurilor de hemoragii post partum, lipsa inflamaţiilor anexiale după naştere.

D-l Profesor Gheorghiu termină, rugând pe d-l Prof. Brindeau şi medicii francezi să reflecteze asupra celor expuse de D-sa şi să-şi ia curajul de a introduce mâna în cavitatea uterină, pentru a se convinge de rezultatele bune obţinute prin această metodă

D-l Brindeau a răspuns profesorului Gheorghiu, căutând să combată metoda sa cu argumente teoretice. In replica sa, D-l Prof. Gheorghiu după ce a repetat argumentele citate, a subliniat faptul că mai presus de orice argument, contează rezultatele obţinute, care pentru D-sa sunt mai mult de cât mulţumitoare.

Termină, mulţumind D-l Brindeau, fostul său coleg de internat la Paris pentru această invitaţiune amicală pe care i-a făcut-o.

Concurs de profesor la Facultatea de Medicină din Cluj

La Facultatea de medicină din Cluj se va ţine concurs pentru ocuparea catedrei de Stomatologie, rămasă vacantă prin moartea Profesorului Bilaşcu.

Ministerul Instrucţiei publice a numit următoarea comisie pentru acest concurs:

Preşedinte: D-l Profesor Dr. I. Iacobovici.

Membrii: D-nii Profesori Amza Jianu şi C. Constantinescu (Bucureşti), N. Hortolomei (Iaşi), Titu Vasiliu, C. Tătaru şi Predescu-Rion (Cluj).

Activitatea Societăţei de salvare din Cluj

Primim din partea societăţei voluntare de Salvare din Cluj, buletinul statistic al activităţei sale, din care spicuim următoarele date spre a se vedea cât este de utilă binelui public o asemenea instituţie.

Din anul 1892 de când a fost înfiinţată, până la începutul anului 1928, Salvarea din Cluj a intervenit în 304.982 cazuri repartizate astfel: Accidente 60.081. Transporturi 20.723, Serviciu ambulant 22.629. Anunţuri greşite 12.524, desinfecţie 295 cazuri.

Din acestea, în anul precedent au fost 553 cazuri, adică: Accidente 1507. Transporturi 516, Serviciu ambulant 553, anunţuri greşite 62.

O scrisoare a Profesorului Albee

D. Prof. Dr. *Juvara* a primit următoarea scrisoare din partea D-lui Prof. Dr. *Fred. H. Albee*, celebrul chirurg american, care acum câtva timp a fost oaspetele ţării noastre:

Scumpe D-le Juvara,

Atât eu cât şi D-na Albee am părăsit cu o adâncă părere de rău România, după o vizită atât de scurtă, dar am dus cu noi o vie imagine despre viaţa fericită a po-

Profesorul FR. ALBEE

porului Dv. şi despre încântătoarea ospitalitate românească, mulţumită căreia ne-am simţit ca nişte prieteni vechi iar nu noui.

De când m'am înapoiat, am primit o scrisoare dela d. Boerescu, prin care-mi anunţa că acele cazuri operate de mine la splendida Dv. clinică, merg foarte bine şi sper că vor continua tot aşa.

Cred că nu va trece mult timp până ce să veniţi în America, ca să am prilejul să mă răsplătesc de multe din amabilităţile Dv. faţă de mine.

Al Dv. cu cele mai sincere sentimente

Fred H. Albee

Serviciul de radiologie al clinicei a II-a medicală

La spitalul Filantropia, s'a făcut inaugurarea serviciului de radiologie din clinica d-lui prof. dr. Dimitrie Ionescu.

Au fost prezenţi d-nii: L. Catargiu, eforul spitalelor civile, Fouché şi Cockrane, reprezentând pe d. Culberston, ministrul Statelor-Unite, Prof. Dimitrie Ionescu, şi un număr mare de medici şi studenţi.

D. prof. *Dimitrie Ionescu* a arătat avantajele pe cari le oferă nouile instalaţii de radiologie, cari sunt o anexă indispensabilă unei clinici medicale moderne.

D-sa a exprimat mulţumiri reprezentanţilor d-lui Culberston, ministrul Statelor-Unite, pentru interesul arătat şi a adus mulţumiri «Eforiei spitalelor civile», pentru sacrificiile ce le face întru organizarea spitalelor şi învăţământului medical.

O scrisoare a d-lui Profesor dr. D. Ionescu

In legătură cu darea de seamă publicată în No. 1 al revistei noastre asupra Congresului Asociaţiei generale a Medicilor ţinut la Arad, d-l *Profesor dr. Dimitrie Ionescu*, ne trimite următoarea scrisoare :

Domnule Director,

Sensul celor spuse în conferinţa mea dela Arad a fost rău redat de corespondentul d-voastră. Ceiace am arătat în conferinţă a fost că Statul până azi nu a aplicat dispoziţiile esenţiale din legea combaterii tuberculozei şi am cerut cu insistenţă punerea în aplicare a acestor dispoziţiuni pentru cari d-rul Irimescu, un adevărat apostol cum l'am numit în conferinţa mea, a luptat atâta.

Mi-am mai arătat convingerea că din punctul de vedere al credinţii masselor populare în eficacitatea unei legi, e preferabil să nu existe o lege, decât să se voteze o lege care ulterior neaplicându-se face ca massele să piardă încrederea în seriozitatea legiferării.

De altfel ar fi unele rectificări de făcut şi asupra modului în care au fost redate cele câteva cuvinte spuse la banchetul din seara congresului. Dar poate e vina mea că n'am pus la dispoziţia revistei, nici textul conferinţei, nici cele spuse la banchet.

Primiţi vă rog domnule Director asigurarea deosebitei mele consideraţiuni.

Prof. Dr. D. Ionescu

Rezultatul concursului de medic secundar

In ziua de 25 Ianuarie s'a sfârşit concursul pentru ocuparea a patru posturi de medici secundari la spitalele Eforiei, specialitatea medicină internă. Iată numele candidaţilor reuşiţi în ordinea clasificaţiei: Gheorghiu Const., Maxenţian Ion, Caffé Leon şi Dumitrescu Teodor.

Cetatea Universitară a Parisului

D-l Profesor Dr. C. Bacaloglu a publicat, de curând, un frumos articol asupra Cetăţei Universitare a Parisului. Cum impresiile redate în acest articol prezintă un interes deosebit pentru lumea noastră medicală, care are legături mai strânse cu Universitatea, reproducem următoarele pasagii :

«Cu prilegiul congresului de medicină internă ţinut la Paris în Octombrie c., pe lângă şedinţele ştiinţifice în vechiul amfiteatru al Facultăţei de Medicină din Paris, trei zile consacrate rapoartelor asupra Septicemiei şi edemelor, au urmat şi excursiuni şi vizite în ramura ştiinţelor medicale şi ale vieţei universitare.

Delegat de guvernul român ca reprezentant al Facultăţei de Medicină din Iaşi, am fost întâmpinat cu cea mai caldă simpatie de foşti profesori şi colegi deveniţi la rândul lor profesori şi am fost mulţumit constatând, că sufletul francez ni se deschide larg şi primitor astăzi mai mult ca ori când, în urma botezului de sânge în comun.

Una din excursiunile cele mai frumoase şi înălţătoare a fost făcută în societatea tuturor universitarilor francezi, a rectorului Charlety şi a fostului ministru de instrucţiune publică, D-l Honnorat, care a condus membrii congresului de medicină prezidat de profesorul Teissier — cel mai stălucit elev al lui Potain — la ceiace ei numesc „La Cité universitaire", cetatea, oraşul universitar. Şi fiindcă acolo s'a realizat, şi e pe cale de înfăptuire definitivă o instituţiune unică în lume, la care mai curând sau mai târziu ţara noastră e datoare să partipice; trebue ca să se ştie şi la noi în lumea universitară şi în lumea extra-universitară care se interesează de viaţa şi viitorul copiilor noştri, studenţii de azi şi de mâine, că e bine să spunem ce s'a făcut şi ce se speră a se face la Paris în această cetate universitară, răsărită ca o minune alături de parcul Monsouris.

Prima piatră a acestei cetăţi universitare a fost pusă graţie donaţiunei generoase a unui mare filantrop francez şi a soţiei sale, D-l Deutsch de la Meurthe.

Fiind ministru de instrucţiune, D-l Honnorat a lărgit această concepţiune a unei fundaţiuni universitare franceze şi a realizat o cetate universitară la care să se alipească toate naţiunile prietene cu Franţa şi mai ales cele de un sânge cu ea.

Astfel, pe acelaşi teren au urmat clădirile prietenilor Franţei, unele realizate în 1927, altele cu posibilităţi de realizare, rezervându-le terenuri gratuite pentru căminul fiecărei naţiuni amice. O mică Europă studenţească — o înţelegere în comun a intereselor ştiinţifice a popoarelor înfrăţite prin idealul cultural ?

Am avut ocaziunea participând la un dejun comun la preşedintele congresului, profesorul Teissier, să vorbesc mai mult cu d-rul Honnorat, senator astăzi, fostul ministru de instrucţiune, căruia în cea mai mare parte i se datoreşte această cetate universitară.

D-sa pe lângă acest cămin internaţional al studenţilor, e pe cale de a realiza şi un locaş ospitalier pentru profesorii şi savanţii din toate ţările amice, care timp de câte va luni ar dori să stea în Paris ca să desăvârşească lucrări începute, sau să-şi dea seama mai de aproape de mişcarea ştiinţifică franceză. De acest lucru ar profita în special ţările cu monedă depreciată cum este România.

Această idee e împărtăşită, la noi şi de profesorul Racoviţă din Cluj, preşedinte al Academiei române.

Examenul medical al studenţilor cari doresc să urmeze medicina

D-rul *André Jaquelin*, impresionat de marele număr de victime pe care tuberculoza le face printre studenţii în medicină,— propune într'un articol recent, din «Presse médicale», ca să se institue un examen medical înainte de admiterea în Facultăţile de medicină.

Chestiunea prezentând un interes deosebit şi pentru ţara noastră, găsim util a insista asupra ei.

Intr'adevăr, fiecare medic a văzut în seria lui de facultate, câţiva colegi căzând victime ale tuberculozei, iar acei cari fac parte din personalul Facultăţilor de medicină, au ocaziunea să vadă cum numărul studenţilor bolnavi este din ce în ce mai mare.

Mulţi studenţi debili şi cu mijloace materiale foarte reduse, vin la Facultatea de medicină atraşi de mirajul unei profesiuni frumoase şi cu speranţa unor situaţiuni materiale strălucite. Dacă, în cursul anilor ei îşi pierd încetul cu încetul iluziile, cei mai puţin rezistenţi îşi pierd şi sănătatea şi unii chiar viaţa.

De aceia credem că este o datorie din partea autorităţilor să împiedice intrarea în Facultăţile de medicină, a elevilor bolnavi şi a celor debili.

Noul regulament al Facultăţei de medicină din Bucureşti cuprinde o serie de măsuri admirabile. Ni se pare însă că el nu prevede vizita medicală a studenţilor admişi în anul I. De aceia atragem atenţiunea asupra acestei chestiuni care va găsi desigur o apreciere justă din partea d-lui Profesor Bălăcescu, Decanul Facultăţei de medicină, care pune atâta pasiune pentru ameliorarea învăţământului medical în Capitala ţărei.

Către abonaţii „României Medicale"

Facem un călduros apel către abonaţii «României Medicale», rugându-i să binevoiască a trimite plata abonamentului.

Sumele enorme cari sunt necesare pentru tipărirea unei reviste bi-lunare nu se pot acoperi decât din contribuţia binevoitoare a fiecărui medic. Sacrificiul făcut de fiecare în parte este mic, dar rezultanta generală a acestor sacrificii individuale, poate susţine efectiv o publicaţie care se sileşte a fi cât mai utilă profesiunei medicale.

Pe abonaţii din provincie îi rugăm să binevoiască a complecta mandatul anexat numărului de faţă, trimiţându-l Administraţiei noastre prin poştă, iar pe medicii din Bucureşti îi rugăm să achite abonamentele încasatorului D-tru Apostol când acesta se va prezenta.

UN JOC DE CIFRE INTERESANT

Unele reviste medicale franceze au publicat următorul joc de cifre, destul de amuzant:

1. In ce an v'aţi născut?
2. Ce vârstă aţi împlinit sau veţi împlini în 1928?
3. In ce an aţi dat teza?
4. De câţi ani sunteţi Doctor?

Adunaţi toate aceste numere, totalul va fi invariabil 3856.

Medicii însuraţi vor mai putea adăoga încă două chestiuni :

5. In ce an v'aţi însurat?
6. Câţi ani de mariaj veţi avea în 1928?

Adunând şi ultimile două cifre obţinute la suma celorlalte, totalul general va fi de 5784.

Cititorii încercând acest joc de cifre se vor convinge, ca şi noi, de exactitatea lui.

PRODUSELE DIETETICE ŞI DE REGIM

Heudebert

Pentru diabet: Pâine de Gluten (5—10% hydrocarb. Pâine de aleuronă (15—20% hydrocarb). Special diabetic (30—35% hydrocarb). Biscote şi Flute cu Gluten, Făină de Gluten, Pasta alimentară cu Gluten, Ciocolată pentru diabetici.

Produse speciale pentru bolnavi de stomac, intestin, ficat, rinichi.
Preparate speciale asimilabile şi nutritive pentru convalescenţi.

Produse speciale inalterabile pentru alimentarea copiilor:
Făinuri de ovăz, orz, secară, grâu verde, orez, Fulgi de ovăz-orez, Gris, Tapioca, Făină de Malt, Arrow-root, Soupe. Heudebert, Nergine, Decoction de céréales etc.

Sel Heudebert

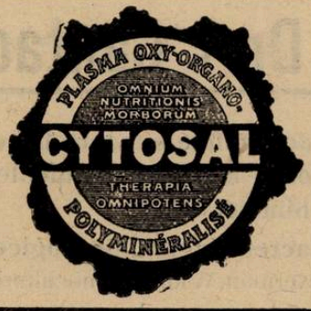
Sare pentru regimul cardio-renal (nu conţine chlorur de sodiu, nici bromuri)

Sêkle

lapte uscat în pulbere, inalterabil. Pentru copii şi bolnavi cari nu suportă laptele. Superior tuturor produselor similare

Radiopaque

produs nou, aliment opac pentru examenul radiologic. Gust plăcut, preparat pentru a se întrebuinţa fără nici un alt amestec.
Durata evacuaţiunei gastrice 3—3½ ore.



CYTOSAL

Produs al Laboratorului LOUIS SCAHERER, Paris. Dozele: 2 linguriţe pe zi înaintea meselor, în apă îndulcită. Indicat în toate stările patologice, unde trebuie mărite mijloacele de apărare ale organismului, unde trebuie restabilit echilibrul deranjat al nutriţiunei celulare şi mărită vitalitatea ţesuturilor.

Toate maladiile infecţioase acute — toate infecţiunile chirurgicale — asthenie — demineralizaţiune — Pretuberculoză--Chloroanemie--Rachitism—Lymphatism—Diabet

HEMOANTITOXINE „SOFOS"

produs al Institului Prof. E. Maragliano, Genua (Italia), puternic reconstituant al sângelui, conţine hemoglobină şi o soluţiune de antitoxine şi bacteriolysinə (anticorpi şi antigeni specifici). Indicat în tratamentul tuberculozei, pretuberculozei, anemiei, clorosei.

PROTON

produs al Laboratorului Dr. Rocchietta, Pinerolo (Italia), foarte apreciat şi recomandat de medici în Italia şi Franţa. Conţine glycerophosphat de sodiu, tartrat de fer şi potasiu şi iod. Printr'o asociaţie stabilă şi ingenioasă a acestor substanţe «PROTON» face să fie recomandat cu succes în: Inapetenţă, debilitate generală, anemie, chloroză, dyspepsie, neurastenie, convalescenţă.

— IN DEPOZIT LA TOATE FARMACIILE —

PROSPECTE ŞI LITERATURĂ PENTRU D-NII MEDICI, LA CERERE

REPREZENTANŢA ŞI DEPOZITUL GENERAL

Farmacia A. ALBINI

Bucureşti, Calea Victoriei, No. 86. — (Piaţa Palatului Regal)

VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

București — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialități farmaceutice indigene și străine. Parfumuri și articole de toaletă.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ȘI AUTORITĂȚI DIN ȚARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, București.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalațiuni complecte de spitale, Săli de operație, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operații și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene și streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje și centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripției medicale.

Institutul de Seruri și Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 și 2.000 unități pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută și precipitată

Secțiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice și chimice.
Examene bacteriologice, serologice și morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice și morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broșură conținând instrucțiuni pentru întrebuințarea serurilor și vaccinurilor, precum și toate informațiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ȘI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREȘTI

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poţiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină şi bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poţiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiţi, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

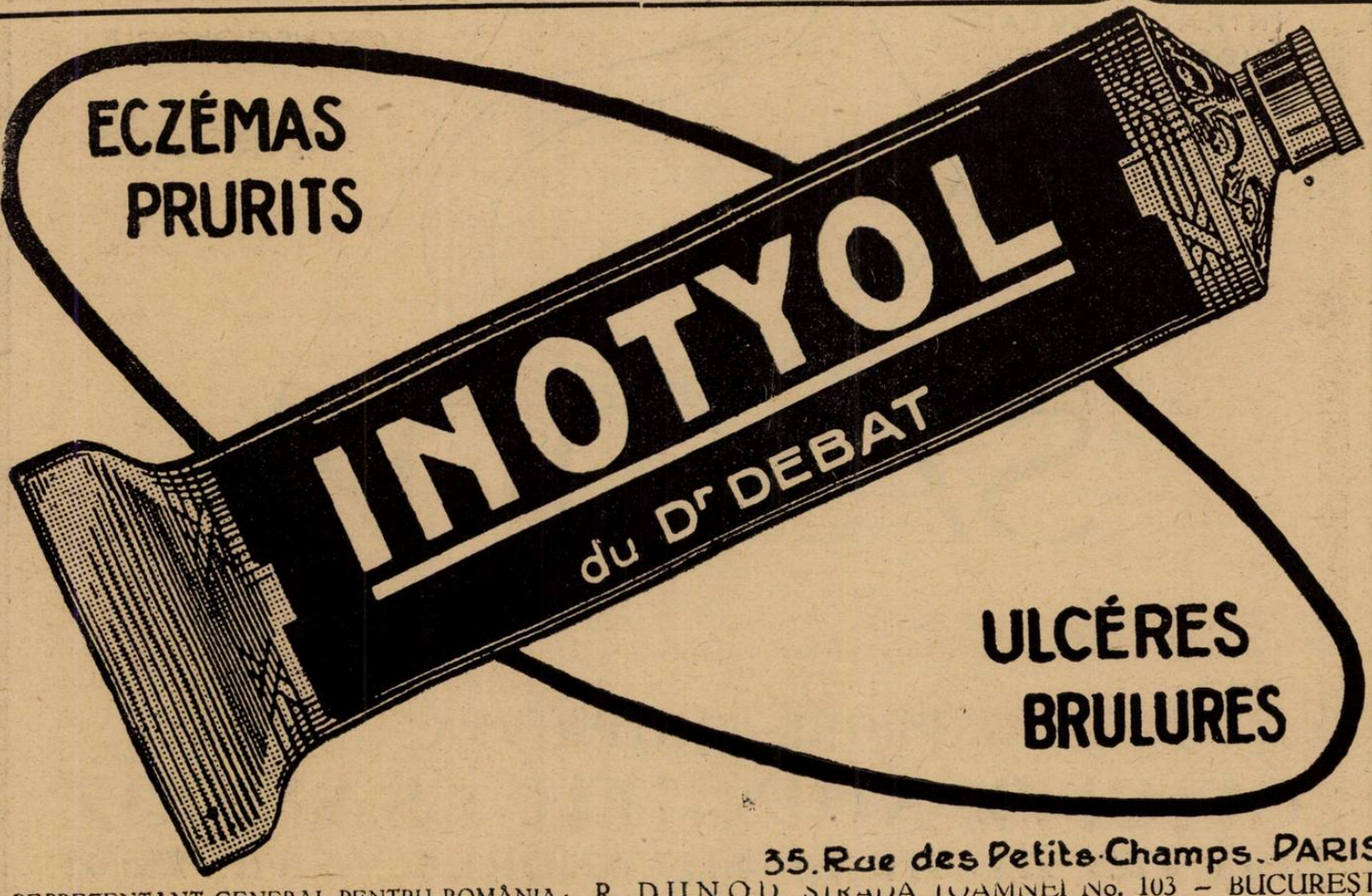
TUSEA
emetisantă a tuberculoşilor

TUSEA
cataralâ şi a emfisematoşilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică şi convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

ECZÉMAS
PRURITS



ULCÉRES
BRULURES

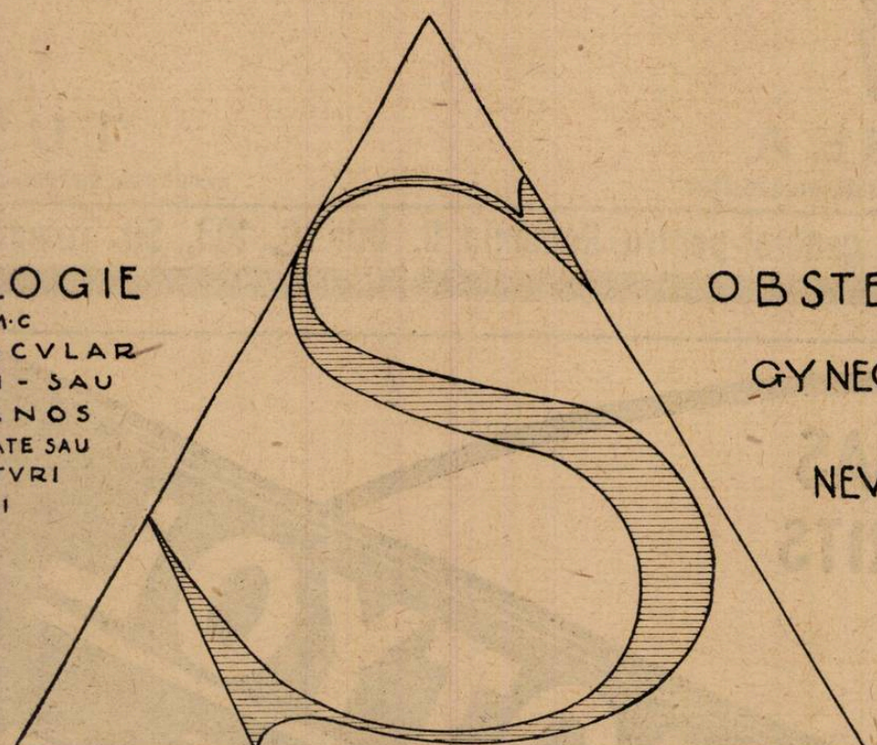
35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

GYNERGEN

IARAI DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI



POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI

OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA
OFICIVL·STIINTIFIC·SANDOZ
BVCVRESTI·STR·GR·ALEXANDRESCV·76 TEL·223/02

E.MARVAN.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 4 — 10 Lei Exemplarul — 15 Februarie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

DOCENT DR. A. COSĂCESCU: Tratamentul chirurgical al afecţiunilor ginecologice inflamatorii 37

DR. I. JOVIN: Tratamentul prin raze în cancerul endolaryngean . . . 39

DR. P. COPĂCEANU: Acidoză şi criza nitritoidă 40

DR. N. SCHREIBMANN: Două cazuri de Psoriazis tratate cu «Tryphal» . 41

CONFERINŢE, ARTICOLE PROFESIONALE

Vizita şi conferinţele D-lui Prof. Emile Sergent la Bucureşti: Cuvântarea de recepţie a D-lui Pro-Decan Prof. *Mina Minovici*. Prima conferinţă: *Principiile metodei de explorăţiune ale aparatului respirator*. A doua: *Reactivarea focarelor tuberculoase latente şi concepţia generală asupra evoluţiei tuberculozei la adult*. A treia: *Insuficienţa supra renală*; referate de **Dr. Th. Moisescu** . . . 42

Banchetul oferit D-lui Prof. Sergent: Toasturile D-lor Miniştri Anghelescu şi Inculeţ, a D-lui Primar Dr. Costinescu, a D-lui Prof. Danielopolu 44

Toasturile D-lor Prof. Bacaloglu şi Dr. Irimescu 45

Toastul D-lui Istrate Micescu; Răspunsul **D-lui Prof. Sergent** . . . 46

Un autograf al D-lui Profesor Sergent 47

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Examenul de capacitate pentru medicii primari; Locurile de medici de circumscripţii vacante 47

Birou de informaţii medicale în Germania; Noul comitet al «Cercului Medical» 48

REVISTA CĂRŢILOR

Codex Medico-Farmaceutic, de **Prof. Deleanu şi Dr. Coniver**, recenzat de Dr. *R. Olinescu* 48

BIBLIOGRAFII

Les Troubles Fonctionnels de l'Appareil Génital de la Femme. Etude Physiologique, Clinique et Thérapeutique, par le *Dr. Gaston Cotte*, Professeur agrégé à la Faculté de Médicine de Lyon, Chirurgien des Hôpitaux. Masson et C-ie, Editeurs 120, Boulevard Saint-Germain, 120, Paris. Un volum mare in — 8 de 570 pagini cu 117 figuri, 60 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 $^0/_0$ în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

INDICAȚIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONȚINUT :
Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip. Fenolftalein, Hexametylentetramin, Novatropin, Papaverin
Dosaj : 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

In infecțiunile contagioase, afecțiunile cutanate și venerice ca: complicațiile gonoreice, adenite, sancru moale. In diversele maladii ale femeilor: ca infecții puerperale, metrite. In diversele procese septice și afecțiuni ale ochilor și urechei se întrebuințează

AKTOPROTIN (Chinoin)

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluție chimică pură de casein. Absența completă a corpilor grași și sterilitatea perfectă. DOSAJ : Indicat de starea bolnavului și de puterea sa de reacțiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAȚIUNI :
In hemoragiile consecutive avorturilor și nașterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)
conține toate principiile active în stare pură a secalei cornute.
DOSAJ : 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecții subcutante 1—2 cmc.
In comerț : Soluția 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. con.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România : FREDERIC SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 55.

REMEDIU NOU — **NU ESTE O SUSPENSIE**

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI

„CHINOIN"

(1. cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică R. W. devine curând negativă. Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul sau cu acelaș, însă în prealabil va fi șters cu eter, alcool, sau chloroform. Seringa trebue să fie bine uscată înainte de întrebuințare.

IN COMERȚ : Cutii orig. de 10 amp. a 1,1 ccm. și flacoane de 15,50 ccm.
» » » 100 » » » »

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România : FREDERIC SPODHEIM, București, Bd. Elisabeta, 55

YATREN-CASEIN

Indicaţiuni

Afecţiuni articulare şi musculare
Reumatism şi artrite
Infecţiune post-abortum şi septicemie
Afecţiuni gynecologice inflamatorii
Gripă şi broncho-pneumonii
Bronchitide şi bronchectasii
Irite şi iridocyclite.

Avantagii speciale

Reacţiuni de focar slabe
Lipsa reacţiunilor generale
Acţiune potenţată
Dozare uşoară
Compoziţie constantă
Sterilitate absolută.

Forme farmaceutice

Yatren-Casein slab şi forte
Cartoane originale cu 6 fiole à 1 cmc.
„ „ „ 6 „ „ 5 „
„ „ „ 25 „ „ 1 „
Flacon à 25 cmc.

PROBĂ ŞI LITERATURĂ TRIMITE:

OFICIUL BEHRINGWERKE, Bucureşti

STRADA SCAUNE 32

BEHRINGWERKE MARBURG-LAHN

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
Schering-Kahlbaum A. G.
BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

SCHERING SCHERING

Helmitol

Antiseptic şi analgezic al căilor urinare

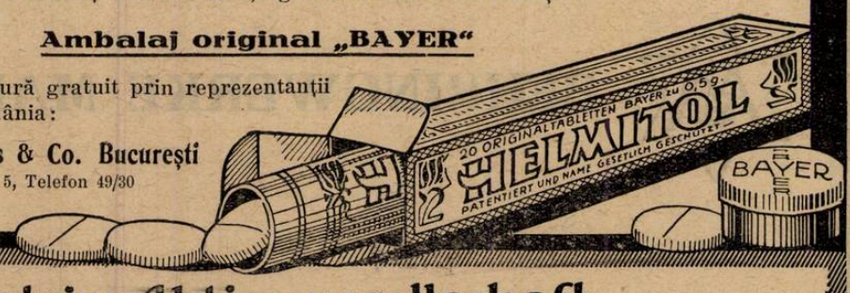
Cu eficacitatea Formaldehidei, mărită şi prelungită. Obţine o desinfectare promptă chiar şi în urinele alcaline.

In comerţ: Tablete de 0,5 gr. în tuburi de 20 bucăţi.

Ambalaj original „BAYER"

Speciemene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti
Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30



I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: **„Bayer-Meister Lucius"**

Anul VI, No. 4 15 Februarie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul chirurgical conservator al afecţiunilor ginecologice inflamatorii

de DOCENT Dr. A. COSĂCESCU.

Indicaţiuni generale. Tratamentul chirurgical al leziunilor inflamatorii genitale femeeşti apare ca al doilea act terapeutic, indispensabil adeseori, după primul timp care este tratamentul medical completat cu toate posibilităţile pe care le dă aplicarea agenţilor fizici şi curei hidro-minerale; la aceest al doilea act nu se poate păşi de cât după ce toate mijloacele simple medicale au fost sleite fără o ameliorare evident mulţumitoare.

In ce priveşte vârsta, apropierea menopauzei, contra-indică în general tratamentul chirurgical, de oarece involuţia menopauzei calmează de obiceiu fenomenele supărătoare; în special intervenţiile conservatoare nu mai au mare utilitate.

Pentru femeile tinere în plină activitate genitală, operaţiunile economice au cu atât mai mare însemnătate, cu cât menopauza este mai departe.

Tratamentul conservator mai ales în ce priveşte fecundaţia capătă o deosebită importanţă la femeile tinere nulipare care doresc să aibă copii.

Pentru multipare, conservarea posibilităţei de concepţie este mai puţin imperioasă şi tratamentul conservator poate fi redus la păstrarea numai a menstruaţiunei; pentru această categorie de bolnave, suprimarea cât mai complectă a durerilor şi a suferinţei este mai importantă, şi ea primează.

Situaţia socială a femeei, constitue de asemenea un important factor în hotărârea chirurgului; bolnavele lipsite de mijloace şi nevoite să-şi câştige singure existenţa, cărora îndatoriri familiare nu le îngădue un lung tratament costisitor şi o imobilizare prelungită, vor fi mai uşor sfătuite pentru un tratament chirurgical.

Pentru aceiaşi consideraţiune, operaţiunile conservatoare la această categorie de femei vor fi bine chibzuite şi în năzuinţa de a opera cât mai economic, de a păstra cât mai mult, trebue evitată operaţiunea insuficientă, fără rezultat mulţumitor şi durabil.

Principii generale. Din ce în ce mai mult chirurgia radicală nu mai prevalează decât în cazurile de contra-indicaţiuni ale intervenţiilor economice.

Aparatul genital la femee este teoretic prins în inflamaţiuni în întregime, cu diferite grade de gravitate însă pentru diversele lui elemente; leziunile anatomice interesează mai mult unele porţiuni ale lui şi alături de leziuni minime sunt localizări parţiale de leziuni grave, ireductibile. Această noţiune face posibilă chirurgia economică.

Principial intervenţia conservatoare îşi propune să ridice sau să modifice exact numai ceiace constitue cauza adevărată de suferinţă şi leziune ireductibilă, conservând din componentele aparatului genital ceeace este mai puţin atins şi esenţial pentru fiziologia normală a femeei adică menstruaţia şi posibilitatea de fecundaţie.

Toată dificultatea problemei constă în a găsi pentru fiece caz, mijlocul de a face o operaţiune economică şi suficientă în acelaş timp: suficientă în ce priveşte turburările dureroase cari aduc bolnava să ceară ajutorul chirurgical, economică în ce priveşte fiziologia normală a femeei.

Intervenţiunile conservatoare evitând dezechilibrul denumit insuficienţă ovariană.

Este incontestabil că ovarul posedă o secreţiune internă cu rol destul de important în metabolismul general, dar după observaţiuni clinice numeroase, repetate dealungul anilor, prevalează din ce în ce mai mult părerea că ovarul păstrat singur, fără păstrarea fenomenelor menstruale totale, nu este capabil să împiedice apariţiunea sindromului de insuficienţă ovariană.

De la observaţiunile lui *Tuffier* mai ales, se admite că păstrarea fluxului menstrual este necesar pentru evitarea desechilibrului endocrinian. O primă concluzie generală este deci: conservarea substanţei ovariene singură nu poate fi socotită ca o operaţiune conservatoare suficientă; cu ovarul trebue păstrat şi uterul total şi parţial.

Pentru unii autori chiar, păstrarea uterului, care părea altă dată un non sens, este mai importantă decât păstrarea ovarului din punct de vedere al turburărilor post operatorii *(Villard)*. Conservarea ovarului singur constitue pentru mulţi o operaţiune conservatoare insuficientă din punctul de vedere fiziologic şi insuficientă adesea ori din punctul de vedere al suprimărei durerilor; el poate întreţine o stare dureroasă dând vindecări precare şi poate da degenerări kistice.

Observaţiunile de kiste ale ovarelor conservate sunt din ce în ce mai des publicate.

Personal am comunicat Societăţei de chirurgie 2 cazuri de kiste ovariene în ovarele păstrate după histerectomie; păstrarea lor nu împiedecase apariţiunea turburărilor de insuficienţă endocrină şi apariţia kistelor a necesitat o operaţiune iterativă.

Marinescu, Nasta au observat de asemenea atari degenerări kistice.

Intervenţiunile conservând menstruaţia şi fecundaţia.

Tipul acestor intervenţiuni, realizând integral dezideratul este:

Salpingectomia sau anexectomia unilaterală.

Faptul că leziunile nu sunt egale de ambele părţi, că întotdeauna una din anexe este mai alterată decât cealaltă care poate prezenta leziuni mici, este în favoarea operaţiunii unilaterale.

In ori ce caz, deciziunea pentru operaţiunea unilaterală nu poate fi luată înainte de un examen atent de visu al leziunilor după laparotomie, arătând că un ovar şi trompa corespunzătoare lui ca şi uterul sunt puţin alterate.

Explorările recente introduse în ginecologie, a permeabilităţei tubare prin insuflaţie sau radiografie pot fi de un real folos fiind că pot arăta înainte de operaţiune permeabilitatea eventuală a uneia din trompe.

De Rouville şi *Mocquot* dau ca rezultate bune, durabile, după salpingectomia unilaterală un procent de 50%; procentul operaţiunilor iterative necesitate de rezultate incomplecte după aceste operaţiuni unilaterale ar fi după aceiaşi autori 10%.

Procentul de vindecări ar fi astfel destul de important pentru a recomanda acest tip de operaţiune ca una din intervenţiunile conservatoare cele mai potrivite ori de câte ori condiţiile anatomice o îngăduesc.

Raportori şi o bună parte din participanţii congresului francez din anul trecut, înclină să recomande operaţiunea precoce în inflamaţiile anexiale, tocmai pentru a evita prinderea gravă a ambelor părţi; precocitatea operaţiunei face posibilă mai des această operaţiune unilaterală.

Pentru leziunile limitate mai ales la trompe.

II. *Rezecţia parţială a trompelor* este al 2-lea tip de operaţiune, cu variante diferite, urmărind toate crearea unui orificiu tubar, *Salpingostomie.*

Pentru leziunile limitate la pavilionul tubei, leziuni astupând orificiul abdominal prin aderenţe ale ciucurilor pavilionului, leziuni perisalpingiene, fără alteraţiuni profunde obliterative ale întregului lumen salpingian, rezecţia pavilionului trompei şi

salpingostomia bontului prin sutura mucoasei resfrânte la seroasă, poate fi încercată.

Chiar când trompa este impermeabilă pe o întindere mai mare, o rezecție mai largă a salpingei, cu salpingostomie poate da rezultate bune.

Implântarea trompei permeabile în cornul uterin după rezecția porțiunei istmice obliterate, a fost mai rar aplicată; deasemenea sutura cap la cap după rezecția mediană a trompei.

Salpingostomia poate fi o excelentă operațiune din punct de vedere al conservărei integrale a funcțiunilor, cu condiția ca technica să fie minuțios executată, pentru a obține un orificiu permanent deschis și indicațiunile bine alese.

In general orificiul nou creat tinde să se închidă dacă mucoasa nu a fost bine răzbuzată și răsfrântă peste seroasa la care se suturează.

Pentru indicațiuuile ei trebue insistat asupra condițiunei ca inflamația să intereseze cât mai puțin peretele și lumenul organului; trebue să ne asigurăm de asemenea că bontul lăsat este permeabil.

Din aceste puncte de vedere, inflamațiunile blenoragice sunt mai rele, ele interesează mai profund mucoasa.

Sub aceste două condițiuni, rezultatele obținute prin salpingostomie, după fixarea orificiului nou creat lângă ovarul conservat, sunt încurajătoare în ce privește sarcina fără a fi prea strălucite și salpingostomia merită atenția.

III. Când din trompe nu se poate păstra nimic, s'a propus după salpingectomie, *grefa ovariană în uter.*

După histerotomie ovarul total sau parțial este introdus și grefat în cavitatea uterină, liber sau mai bine pediculat, păstrând toate conexiunile lui nervoase și vasculare *(Tuffier).*

Operațiunea a fost executată relativ de puține ori peutru a avea o judecată definitivă asupra rezultatelor. Alături de entuziaști teoreticieni, mulți chirurgi consideră această operațiune ca antifiziologică.

După *Tuffier* și *Lettulle,* operațiunea ar merita toată atențiuuea.

IV. Pentru leziuni superficiale peritoneale, fără leziuni importante anatomice ale lumenului și parenchimului tubar, uterine și ovariene, cu predominență deci a leziunilor perianexiale, liberarea simplă a trompelor și a ovarelor urmate de salpingopexie, a fost întrebuințată mai ales în cazurile de căderi în Douglas dureroase.

Indicațiunile liberărei sunt foarte reduse fiindcă presupun leziuni minime perianexiale pentru care operațiunile sunt rare; aderențele desfăcute se refac ușor și abundent în peritoneul sângerând după desfacerea maselor aderențiale.

Leziuni profunde nebănuite macroscopic, cum este cazul infecțiunilor blenoragice în special, explică numeroasele insuccese din punct de vedere al fecundației și al perzistenței durerilor.

V. Pentru alterațiunile ovariene ca degenerescență kistică, vechile operațiuni, ca ignipunctura, rezecția parțială, au încă partizani; rezultatele obținute nu sunt foarte încurajatoare în ce privește durerile.

Operațiunile pe simpatic ca operațiuni asociate sau unice, au din ce în ce mai mulți partizani.

Judecând global rezultatele operațiunilor conservatoare cari permit fecondația, vom cita numai statistica lui *Villard*; 82 operațiuni au dat 74 vindecări îndepărtate și 6 sarcini, 7 insuccese și un mort. La una din bolnave a fost nevoe de histerectomie secundară.

Vedem deci că această chirurgie conservatoare este capabilă să dea rezultate satisfăcătoare sub condițiunea ca indicațiunile să fie bine puse.

Operațiuni păstrând menstruațiunea singură. Când leziuni mai întinse decât cele arătate, nu îngăduesc tentativa de a păstra fecundația și mai ales când este vorba de multipare la care chestiunea concepțiunei nu mai are importanța ca pentru nuliparele cari doresc copii, tot zelul chirurgului se îndreaptă în sensul păstrării menstruațiunii.

Salpingectomia dublă, cu păstrarea ovarelor și uterului este, din acest punct de vedere (menstrual), operațiunea cea mai indicată. Ea păstrează organele esențiale ale menstruațiunei.

Două condițiuni sunt evident necesare: Integritatea relativă a ovarelor, (unui ovar sau măcar a unui bun fragment de ovar) și un uter puțin alterat.

Un mic fragment ovarian păstrat, poate fi suficient să asigure secreția internă îndestulătoare.

Ovarele atinse de leziuni superficiale periovariene fără alterațiuni profunde parenchimatoase, pot fi păstrate total sau parțial, alături de un uter fără secrețiuni purulente prea mari, fără reacție periuterină intensă sau retro deviațiune fixată.

In general reacțiunea periuterină importantă și fixarea uterului prin aderențe, contra indică conservarea totală a uterului.

Leziunile anatomice controlate după laparotomie nu îngădue prea des această salpingectomie simplă.

Rezultatele obținute în cazurile bine alese sunt mulțumitoare; micile turburări dureroase și secrețiunile cari persistă după operațiune, se ameliorează relativ repede, după un tratament medical post operator.

După de *Rouville* și *Mocquot* rezultatele bune, atât din punctul de vedere al simptomelor supărătoare, cât și al integrității menstruale, în cazurile unde indicațiunile sunt bine puse, se pot socoti în proporție de 65—80%. Este un procent destul de important pentru a reține atențiunea asupra acestui tip de operațiune.

O variantă a acestei operațiuni o constitue *conservarea uterului cu grefa ovariană,* totală sau fragmentară, aplicabilă în cazurile când alterațiunea glandelor nu îngădue păstrarea lor.

De autografă ovariană nu poate fi vorba în aceste cazuri, de oarece ovarul care ar putea fi utilizat este păstrat pe loc cu conexiunile lui vasculo-nervoase mai bine de cât scos și grefat.

Homografa se poate practica și s'a practicat, deși grefa ovariană se bucură actualmente de mai puțină favoare decât alta.

Rezultatele intervențiunei sunt mai puțin bune de cât ale salpingectomiei, sânt mai puțin durabile; grefa suferă într'un timp mai scurt sau mai lung o atrofie. O ameliorare temporară prin grefă ovariană poate totuși fi încercată numai în cazurile când ovarele nu pot fi conservate alături de uterul lăsat pe loc.

III. *Operațiunea Beuttner, (Histerectomia fundică Lecène)* constitue al doilea tip de operațiune conservatoare a menstruațiunei, cu indicațiuni mai largi de cât cea dintâiu. Preconizată de *Beuttner* ea a fost sistematizată și larg aplicată de *Lécène.*

Leziuni mai întinse care contraindică salpingectomia simplă, pot beneficia de histerectomie fundică, care ridică odată cu trompele și fundul uterin, păstrând din corpul uterului numai partea inferioară — 3-4 cm. — deasupra istmului; păstrarea ovarelor și a mucoasei în segmentul uterin rămas, asigură menstruațiunea.

Indicațiunile histerectomiei fundice au fost bine precizate de *Lécène:* leziuni inflamatorii mai intense cuprinzând în afară de trompe și fundul uterin; aderențele periuterine fixând uterul înapoi și care sunt de obiceiu localizate la partea superioară a corpului uterin; uterele mari voluminoase cu leziuni de metrită cronică intensă.

In ce privește leziunile periuterine, indicațiunea operațiunei trebuie precizată în sensul că aderențele inglobând tot corpul uterin constituesc o contraindicație; nu pot beneficia de această intervenție de cât cazurile în care fundul uterin este fixat și alterat singur, iar porțiunea inferioară corporeală, pe care ne propunem să o conservăm, cât mai indemnă de aderențe.

Ca rezultate, operațiunea *Buttner,* în cazurile bine alese, a dat rezultate satisfăcătoare imediate și tardive atât din punctul de vedere al suprimării turburărilor care aduc femeia la operațiune, cât și din punctul de vedere al conservărei menstruațiunei.

Pentru bolnavele sale *Lecène* dă rezultate tardive excelente: corpul și colul uterin în bună stare; menstruația suficientă, deși ușor diminuată, durează 3—5 zile; viața femeilor normală. Mortalitatea operatorie în statistica lui Lecène este de 3 pentru 52 operațiuni și atribue o parte din această mortalitate faptului că nu a ținut suficient socoteală de contra-indicațiunile pe care le a fixat definitiv ulterior.

Van Rooy a obținut 48 rezultate bune durabile pentru histerectomii fundice și

Ovariallhormon Folliculin

Menformon

1 ccm. — 40 unităţi de şoareci.

Se întrebuinţează în toate cazurile, cari sufere de o disfuncţiune ori insuficienţă a ovarelor, în special

AMENOREE,
DISMENOREE,
TURBURARI CLIMATERICE, după castraţie operativă ori radiologică,
STERILITATE, dacă aceasta este cauzată prin hipoplasia uterului,
MIGRENE,
IMPETIGO HERPETIFORM,
AFECŢIUNI ARTICULARE.

Probe şi literatură pentru Domnii medici prin reprezentanţa exclusivă pentru România;

Drogueria „ROYAL" Engros, Cluj

Degewop Gesellschaft wissenschaftlicher Organpraeparate A. G. BERLIN

EUMENOL

LA

AMENOREE

(IN AFARĂ DE GRAVIDITATE ŞI MENOPAUZA)

ŞI LA

DISMENOREE

EMENAGOG

CU EFECT REGULATOR ASUPRA MENSTRUAŢIEI

EUMENOL (Extract fluid)
AMBALAGII cu 25, 50 şi 100 grame.

— — —

EUMENOL (Tablete)
AMBALAGII cu 25, 50 şi 100 bucăţi.

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Strada General Berthelot, 27.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: DOCTOR STERN, Strada Xenopol, 7.

E. MERCK-DARMSTADT

DROSERINA în SIROP

DROSERINA în TABLETE

O tabletă la 2 până la 3 ore, în apă sau lapte. (Pentru copii de peste 2 ani şi pentru adulţi).

Specific contra:
MALADIILOR
CĂILOR
RESPIRATORII

DROSERINA în SIROP
1 sticlă originală
O linguriţă de cafea până la o lingură de supă la fiecare două ore, pur sau în apă resp. lapte.

DROSERINA în TABLETE

DROSERINA în LINIMENT
1 sticlă originală
Tratament extern cu rezultate foarte bune contra catarurilor infecţioase ale organelor respiratorii (şi la tuberculosă). Se fricţionează timp de 10 minute pieptul şi spatele dimineaţa şi seara. Se acoperă părţile fricţionate cu vată.

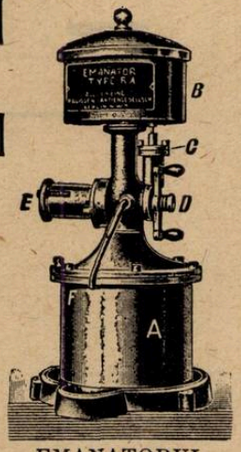
TUSEA CONVULSIVĂ
TUSE REBELE
BRONŞITA

Dr. R. & Dr. O. WEIL
Fabrica de Preparate chimico-farmaceutice în Frankfurt a./M.
Se trimite D-lor medici gratuit probe şi literatura prin:
DEPOZITUL ŞI REPREZENTANŢA GENERALĂ PENTRU ROMANIA:
H. MAGISTRIS, Bucureşti
Str. Academiei No. 2/III, Telefon: 72/2

DROSERINA în LINIMENT

RADIUM

TERAPIA PRIN EMANAŢIUNI DE RADIUM
produse de
APARATELE EMANATOARE DE RADIUM



EMANATORUL DE RADIUM TIP **RA**

EMANATOARE DE RADIUM, p. CURA DE BĂUT: Tip **T,** pentru 1—2 bolnavi, tip **RA** p. tratamentul simultan a 15—20 bolnavi, indicat în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii, etc. Durabilitate infinită. Eficacitate constantă.

EMANATOARE DE RADIUM tip **HB,** pentru băi de radium în casă.

COMPRESE DE RADIUM. RADIOPHAN (Radium + Atophan) în fiole

INSTRUMENTARIU (model prof. v. Martius) p. aplicare de radium în **GINECOLOGIE**

APARATE pentru IRADIAŢIUNI în DERMATOLOGIE
INSTRUMENTAR UNIVERSAL

RADIUM-ELEMENT. TUBI RADIFERI. ACE. MESOTORIU

INDICAŢIUNI CLINICE GENERALE. **TOATE INDICAŢIUNILE TERAPIEI prin RADIUM IN CHIRURGIE, GINECOLOGIE, MEDICINA INTERNĂ (REUMATISME CRONICE, guta, sciatica, nevralgii, artrite şi poliartrite deformante, arterio-scleroză, DEBILITATE GENERALĂ, etc.)**

Literatură, prospecte, broşuri, etc., prin: Allgemeine RADIUM A. G. Reprezentanta, Bucureşti, Str. Isvor, 6 bis

Mayer la o serie de 20 operaţiuni a observat rezultate bune în $^1/_3$ din cazuri.

Personal am practicat de 2 ori histerectomia fundică şi la ambele bolnave rezultatele imediate au fost destul de mulţumitoare; mai târziu una din bolnave a făcut o reinfecţie.

Grupul de operaţiuni simpatice trebue apropiat de operaţiunile conservatoare pentru leziuni genitale inflamatorii; se adresează nervilor simpatici, conservă integral aparatul genital şi îşi propun să suprime numai simptomul durere, fiindcă durerea de obicei aduce bolnavele să ceară sau să accepte operaţiunea.

Evident această terapeutică pur simptomatică nu este completă, dar poate fi uşor asociată cu oricare din operaţiunile conservatoare, pentru completarea rezultatului în ce priveşte durerea care constitue simptomul cel mai rezistent la operaţiunile conservatoare despre care am vorbit.

Acest capitol al operaţiunilor simpatice aplicat durerilor genitale, este relativ puţin întrebuinţat încă. Se pot degaja totuşi din experienţa de până acum câteva noţiuni interesante.

Două operaţiuni au fost în particular practicate ca terapeutică analgeziantă:

I. Simpatectomia periarterială hipogastrică.

II. Rezecţia nervului presacrat (Cotte).

Cotte arată că rezultatele obţinute prin aceste 2 operaţiuni şi mai ales prin rezecţia nervului presacrat, care este mai uşor de executat şi mai elegantă, sunt bune şi durabile mai ales pentru durerile ovaritei sclerokistice.

Când leziuni inflamatorii importante însoţesc sindromul dureros genital, *Cotte* asociază intervenţiuni economice pe aparatul genital cu rezecţia nervului presacrat şi rezultatele sunt mulţumitoare şi din punctul de vedere al suprimării durerii şi al fiziologiei normale.

Bittman, mai de curând, pentru durerile lombare ale anexitelor cronice vechi sau recente, douglasite inflamatorii vechi dureroase, a recomandat *simpatectomia peri aortică;* rezecţia simpaticului o face pe o întindere de 8—10 cm. pe aortă şi origina iliacelor primitive.

Raţiunea anatomo-patalogică îndreptăţind rezecţia simpaticului, este existenţa unor mici nevrome microscopice, constatate pe plexurile simpatice din ovarele sclerokistice şi parenchimele viscerale, nevrome analoage cu cele descrise de *Masson* în apendicita cronică; aceste nevrome ar fi cauza durerilor şi a fenomenelor reflexe supărătoare.

Personal, am întrebuinţat de multe ori rezecţia nervului presacrat, nu pentru inflamaţiuni, dar pentru durerile pelviene în cancerul uterin inoperabil şi rezultatele pe care le-am obţinut ne îndreptăţesc să credem, judecând prin analogie, că simpatectomia poate fi asociată cu folos oricărei operaţiuni conservatoare.

Tratamentul prin raze în cancerul endolaryngean

de D-r I. JOVIN

In toate tratatele clasice, cancerele laryngelui sunt împărţite în două grupuri:

1. Cancerul extrinsec.
2. Cancerul intrinsec sau endolaryngean.

Cancerul extrinsec e mai mult un cancer al faringelui, turburările la care el dă naştere fiind mai mult faringeene decât laryngeene. Alterarea vocei şi dispneea în această varietate nu se manifestă decât tardiv—Tabloul clinic e dominat de disfagie, de odinofagie şi de o adenopathie extrem de precoce, care face ca neoplasmul extrinsec a laryngelui să fie o speţă defavorabilă nu numai chirurgiei dar şi radiotherapiei.

Cu totul altfel se prezintă lucrurile cu cealaltă varietate, cancerul intrinsec sau endolaryngen care e veritabilul cancer laryngean. In general, următoarele localizări sunt socotite ca fiind cancer endolaryngean: epiglota, corzile vocale, regiunea subglotică, banda şi cavitatea ventriculară. El rămâne deobicei foarte lungă vreme cloisonat în endolarynge, neavând tendinţe prea expansive şi tocmai din acest motiv adenopatiile sunt relativ destul de rare. O intervenţie chirurgicală are deci toate şansele ca — intervenind de vreme — să extirpe tumoarea în totalitate şi să procure vindecarea. Intr'adevăr, această localizare a profitat de toate perfecţionările aduse chirurgiei şi aplicate în oto-rino-laringologie. Dintre operaţii, una singură vine în combinaţie după părerea unui mare număr de autori. Aceasta e tyrotomia pentru cancerele la început de tot, localizate la o coardă voclă şi unde această operaţie — pe lângă o inocuitate technică — asigură şi un rezultat funcţional satisfăcător. — A doua operaţie, laryngectomia e prea mutilantă şi prea grea ca execuţie pentru ca ea să devină de întrebuinţare curentă. Asupra acestui punct mai toată lumea e azi de acord în ciuda unor statistici strălucite, cum e acea a lui *Tapia,* care dă ca procent de vindecare, după 3 ani, 57 la sută. Dar în această statistică — cum remarcă maliţios un critic al ei — nu ştii ce să admiri mai mult, măestria operatorie sau virtuozitatea cu care *Tapia* şi-a selecţionat cazurile. In orice caz, această statistică e unică ca rezultate durabile şi ea a convins şi va convinge pe foarte puţini că această intervenţie e metoda de ales pentru a vindeca un cancer endolaryngean mai avansat. Astfel stând lucrurile, a fost logic să se facă apel şi la tratamentul prin raze încă din primii ani de la ivirea acestei metode. Să trecem în revistă diferitele technici aplicate şi să începem prin curietherapie.

Primul procedeu utilizat a fost introducerea unuia sau mai multor tuburi de radium în glotă, pe căile naturale. Dacă acest procedeu a dat rezultate sub formă de regresiuni parţiale a tumorii, vindecările prin el sunt mai rare, căci tumora regresând în partea în spre care a fost aşezat tubul de radium, a continuat să crească mai repede dinspre partea opusă, primind acolo doze slabe, excitante. Cazurile de predilecţie, în cari se intervine pe această cale şi în cari rezultatele momentane surprind, sunt cazurile bolnavului cu stenoză, punând viaţa însăşi în pericol. Intr'adevăr, aplicarea radiumului aici are ca rezultat suprimarea stenozei — temporar în cele mai multe cazuri — dar acelaş rezultat se poate obţine şi prin chelotomie.

Un alt procedeu consistă în introducerea unei canule tracheale combinată cu thyrotomie şi care permite o iradiere mai largă a leziunii. Pentru a realiza iradierea omogenă a leziunii, singura care poate aduce sterilizarea, şi acest procedeu e insuficient în majoritatea cazurilor.

Radium ponctura, adică introducerea acelor radifere în tumoare, fie pe cale bucală cu ajutorul laryngoscopului, fie printr'o thyrotomie, e o metodă ingenioasă şi foarte simplă în aparenţă. Dar numai în aparenţă, căci punerea ei în practică e din contră, foarte delicată şi ea nu poate fi aplicată decât în epitelioame foarte mici şi bine delimitate, a corzilor vocale de pildă şi încă ajutată în orice caz de o thyrotomie. In tumori mai mari, imposibilitatea de a încercui tumoarea în totalitatea ei de ace radifere, devine evidentă, deci rezultatele nu vor fi decât temporare. Pentru a obţine rezultate curative, adică definitive, un singur procedeu curietherapic poate veni în combinaţie: curietherapia transcutanată sau externă. El consistă în aşezarea foearelor radifere puternice pe toată suprafaţa externă a gâtului şi menţinute la o distanţă de 3—4 cm. dela piele cu ajutorul unui mulaj în ceară. Cum însă acest procedeu cere cantităţi mari de radium, utilizarea lui rămâne apanajul marilor institute.

Echivalentul poate fi găsit în roentgentherapia profundă, întrebuinţată de mult în tratamentul cancerului endolaryngean şi care a cunoscut e epocă de mare entuziasm. Aşteptările de la început au fost însă desminţite rând pe rând prin publicaţiile lui *Marchik, Perthes, Beck* şi alţii, cari toţi constată falimentul radiotherapiei şi preconizează reîntoarcerea la metoda chirurgicală. Dacă aruncăm o privire asupra publicaţiilor dela acea epocă (1920—22), vedem că motivul principal al eşecurilor rezidă nu atât în imposibilitatea de a face să dispară cancerul, care de obiceiu e de o varietate istologică radio sensibilă, ci în apariţia accidentelor tardive pe cartilaj şi pe mucoasa din vecinătatea leziunii. Voi reaminti, în treacăt, că toată problema radiotherapiei e dominată de diferenţa de senzibilitate care există între elementele normale, cari trebuesc menajate şi elementele neoplasice, cari trebuesc distruse. Dacă această diferenţă de sensibilitate e mare cum e în cazul unui lymphocytom, radiotherapia va fi uşoară şi fără riscuri serioase. Când însă elementele neoplasice sunt aproape aşa de radio rezistente ca elementele normale din vecinătate, doza

care distruge tumoarea va fi foarte apropiată de doza capabilă să producă leziuni serioase în ţesutul normal. Organele ameninţate în cancerul laringian sunt glota, care printr'un oedem poate să pună iarăşi viaţa bolnavului în pericol momentan, şi cartilajul care printr'o radio-necroză imediată sau tardivă, duce deobiceiu la moarte.

Examinarea atentivă a observaţiilor cari au servit de bază la publicaţiile autorilor germani, ne arată totodată şi cauzele accidentelor amintite mai sus.

In primul rând este administrarea unei doze prea puternice, într'un interval prea scurt. In Germania, patria radiotherapiei profunde dealtfel — s'a erijat în dogmă aşa zisa doză cancericidă — adică minimul de doză necesar pentru a distruge cancerul. In cursul cercetărilor experimentale,— cari în treacăt fie zis, nu pot fi aplicate totdeauna la om fără rezerve, — s'a văzut că o doză dată e cu atât mai eficace, cu cât administrarea ei se face într'un interval mai scurt. Aceste consideraţii au condus pe radio-therapeuticii germani la administrarea dozelor masive în interval de 1—3 zile. Rezultatul inevitabil a fost apariţia accidentelor grave cari au aruncat în discredit metoda.

O altă sursă de accidente e insuficienţa filtrării. Filtrul uşor cu care se lucrează în Germania (0,5 $^{m}/_{m}$ Cu sau Zn) lasă să treacă o cantitate considerabilă de raze moi caustice cărora se datoreşte în parte arsurile şi necrozele de pe mucoase şi cartilaj.

Reabilitarea metodei trebuia deci să tindă la o technică care să evite accidentele şi să aducă în acelaş timp şi sterilizarea neoplasmului. Opera aceasta a fost intreprinsă şi dusă la bun sfârşit la Institutul de Radium din Paris. *Regaud* şi colaboratorii săi, *Hautant* şi *Coutard* au reuşit să pună la punct o technică care e pusă în aplicare de aproape 5 ani, cu rezultate foarte încurajatoare.

Iată în câteva cuvinte technica lor:

Transformatori de tensiune constantă de 200.000 volţi.

Filtraţiune grea de 2 $^{m}/_{m}$ zinc sau cupru. Acest filtru nu lasă să treacă decât un fascicol de raze absolut omogen, de o lungime de undă scurtă. Astfel razele moi, caustice, cari trec în abondenţă cu filtrele mai uşoare, sunt eliminate.

Porţile de intrare sunt multiple, după caz, 3 sau 4, ceeace permite utilizarea focarelor încrucişate.

Distanţa anticathod-piele e de 45-50 cm.

Dozele administrate şi măsurate în unităţi H (Holzknecht) la piele, sunt de 60—80 H. Aliniat. Partea originală a technicei zace însă în felul în care această doză e distribuită în timp. Dacă e o greşală să se dea o doză prea masivă într'un timp prea scurt, nu mai puţin e condamnabil sistemul care să eşaloneze o doză pe un interval prea lung. Rezultatul unui asemenea procedeu va fi radio imunizarea cancerului şi în ultima analiză, imposibilitatea de a'l steriliza. Experimentaţia, dar mai cu seamă observaţia clinică, au arătat că o doză puternică eşalonată pe un interval de 2—3 săptămâni e capabilă să aducă sterilizarea, cu condiţia ca reacţiile survenite din partea mucoasei laringelui şi a organismului, să fie minuţios observate, ţinându-se astfel cu tratamentul exact la limita toleranţei bolnavului.

Rezultatele acestei technici sunt din cele mai încurajatoare.

Vallat, într'o teză, reuneşte rezultatele publicate în aceşti ultimi ani de *Regaud* şi colaboratorii săi şi ajunge la cifra de vindecări de 55 % considerând vindecare lipsa oricărui semn obiectiv de recidivă, 3 ani după tratament. Din punct de vedere funcţional, rezultatele sunt şi mai fericite. Majoritatea bolnavilor traheotomizaţi înaintea tratamentnlui cu raze, au putut fi decanulizaţi fără-nici un inconvenient. Din punct de vedere vocal, bolnavii deşi vocea e mai mult sau mai puţin alterată, mai în toate cazurile, pot răspunde tuturor cerinţelor de conversaţie curentă.

Acidoză şi criza nitritoidă

de Dr. P. COPĂCEANU
Medic primar

Criza nitritoidă este reacţia neplăcută şi uneori destul de supărătoare pe care o prezintă unii bolnavi supuşi la injecţiunile de neosalvarsan şi care a fost numită astfel de către *Milian*, pentrucă simptomele ce o compun se aseamănă cu cele produse de inhalaţile de nitrit de amil.

In pathogenia ei s'au încriminat trei factori importanţi: 1) o greşală de technică; 2) un produs de calitate rea; 3) o predispoziţie specială a bolnavului, acest din urmă factor fiind cel mai însemnat. El e reprezentat, după *Milian* (Annales des m. veneriennes, Ianuarie 1921), de o stare de acidoză a individului ce se tratează şi de o tendinţă la vasodilataţie — ectazofilia — pe care o înlesneşte insuficienţa suprarenală şi alteraţia nervilor simpatici. Acidoza, adică starea în care echilibrul normal al bazelor şi acidelor organismului este alterat în sensul unei diminuţiuni a alcalinităţii, favorizează la rândul ei producerea de substanţe vasodilatatoare.

După *Milian* (Presse médicale, No. 65, 1921), criza nitritoidă s'ar produce după un mecanism diferit de şocul anafilactic, pentrucă, spune el, la unii criza e declanşată de o doză mică de 0,15 gr. neosalvarsan, pe când la alţii de doze mai mari ca 0.45 gr., 0.75 gr.—şocul anafilactic fiind produs de doze infinitesimale. Alţii au făcut să intervină un şoc coloido-clazic, fapt ce pare dovedit de unele constatări ca ale lui *Leredde* şi *Drouet* (Gazette des hôpitaux, 16 Dec. 1921), care au observat că criza nitritoidă se poate însoţi de urticaria, hipertermie şi scăderea tensiunii arteriale — semne obicinuite în şocul hemoclazic; iar *Pommaret* experimentând pe iepuri pe care i-a injectat cu soluţiuni de novarsenobenzol în acid citric, a produs hypotensiune arterială, adică unul din elementele şocului hemoclazic. *Pommaret* (Soc. de biologie, Febr. 1921) crede că precipitarea complexului proteino-arsenobenzolic relevă din conflictul ce se stabileşte între fenolicitatea arsenobenzolului şi aciditatea umorilor,— precipitalul producând un dezechilibru umoral fizico-chimic şi coloidoclazic; prezenţa în circulaţie a suspensiunii arsenobenzolică se comportă ca un corp de toxicitate mecanică, iar nu chimică.

Dar fie că acidoza intervine sau nu prin mecanismul şocului anafilactic sau prin o cu totul altă modalitate, apoape totalitatea autorilor au făcut-o responsabilă de producerea crizei nitritoide. Deaceia, mare parte din procedeele terapautice au plecat dela acest punct de vedere.

Astfel, *Milian*, având în vedere că aciditatea relativă a umorilor predispune favorizând producerea în ţesuturi a lui para 606 (sarea arsenobenzolică acidică), pune pe bolnavi la regim alcalin îndepărtând acizii şi recomandând bicarbonatul de sodiu şi apa de Vichy. In acelaş scop s'a injectat carbonatul de sodiu (*Sicard* şi *Paraf*). Alte procedee au vizat starea de şoc în care adrenalina este suverană şi dezechilibrul vago-simpatic.

Observaţiuni din practica zilnică mi-au arătat însă că nu întotdeauna acidoza produce criză nitritoidă la bolnavii injectaţi cu neosalvarsan. In această privinţă, este curios cum nu s'au semnalat ca frecvente crizile nitritoide la diabeticii în stare de acidoză, diabetici cărora s'a făcut tratament antisifilitic novarsenical în credinţa unei origini sifilitice mai mult sau mai puţin justificate.

Am avut ocazia să aplic fără niciun accident tratamentul novarsenobenzolic în cazuri de acidoză neîndoelnică. Dau aci, în rezumat, trei observaţiuni.

Obs. I-a — Bolnava S. L. de 38 ani, foarte slăbită şi cu semne de tuberculoză la un vârf pulmonar, intră în serviciul medical prezentând un diabet zaharat caracterizat prin poliurie, polifagie, polidipsie şi glicozurie. Cantitatea de urină variază între 4—7 litri pe zi, iar glicozuria între 200—300 gr. pe zi.

In urini se găsesc acetonă şi acid diacetic în mare cantitate. R. W. în sânge negativă. Totuşi i se face un tratament cu neosalvarsan în vederea unei pancreatite sifilitice prin nimic probate dealminteri. I se injectează dozele I-a, II-a, a III-a şi a IV-a de 2 ori. Bolnava tolerează medicamentul foarte bine şi nu se produce nici măcar o schiţă de criză nitritoidă. După un timp aproximativ de 4 săptămâni, bolnava moare în o comă diabetică caracteristică, prezentând dispneia tip Küsmaul şi mirosul acetonemic al respiraţiei.

Obs. II-a. Un bărbat diabetic în vârstă de 45 ani. Vine în spital cu o supuraţie abdominală şi o glicozurie variind între 150—200 gr. zilnic, poliurie variind între 3—5 litri zilnic. In urini nu se găseşte acid diacetic sau oxibutiric, numai reacţia lui Imbert produce un subţire inel violet. R. Wasserman în sânge negativă.—Rezerva alcalină după metoda Van Slyke arată cifra 10.8. I se face injecţie cu doza IV-a neosalvarsan; aceasta e suportată perfect, criza nitritoidă nu se produce. Cu câteva zile înainte de injecţia de neosalvarsan, bolnavului i se administrase subcutan câteva doze de insulină.

Obs. III-a. Un băiat tânăr de 18 ani prezintă o nefrită cronică, albuminurică şi cloruremică. In primele zile dela intrarea în spital, albumina fusese 10—12 gr. câteva săptămâni după ea scăzuse la 1—$1^{1}/_{2}$ gr. Edemele dispăruseră cu desăvârşire. Urea în sânge a arătat pe la acea dată cifra 0. 25‰ după procedeul Kowarschi, iar rezerva alcalină căutată după metoda Van Slyke 30. I s'a făcut în scop experimental 2 injecţii cu neosalvarsan, doza III.a şi a IV-a. Toleranţă perfectă.

Iată deci trei cazuri de acidoză care nu provoacă criza nitritoidă după neosalvar-

Choleflavin

NOU

Cholagog şi antiseptic biliar
pe bază de Trypaflavin

Prezentare: Flacon cu 60 perle.

AMBALAJ ORIGINAL „CASSELA"

Compral

ANALGEZIC NOU

cu efect sigur şi nevătămător,

Pentru înlăturarea şi prevenirea durerilor
de orice natură

Ambalaj original «BAYER» Tub cu 10 comprimate cu 0.50 ctg.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti
Strada Spiru Haret 5, Telefon 49/30

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

Medicii cari se împotrivesc

la întrebuinţarea căldurei ca factor tămăduitor în tratarea pneumoniei şi altor boli, se vor convinge repede că întrebuinţarea „Antiphlogistinei", în tratarea celor mai multe boli producătoare de inflamaţiuni, este de ajutor eficace.

Antiphlogistine

menţine căldura timp de 24 ore; e un fapt verificat, şi merită să fie luat în seamă, deşi un adevăr de importanţă secundară. Mai important este — ceiace e totodată una din proprietăţile esenţiale ale „Antiphlogistinei" — puterea ei hygroscopică şi osmotică, putere care-i permite să absoarbă şi să reţie în sine substanţele produse de inflamaţiuni. Pe lângă aceasta e foarte important faptul că „Antiphlogistine" este antiseptică, sporeşte leucocythosa şi stimulează formarea corpilor de imunizare.

* * *

„Antiphlogistin" n'are protivnici printre medicii convinşi de acţiunea ei therapeutică.

THE DENVER CHEMICAL MFC. Co. New York U. S. A.

LABORATOARE:
London, Paris, Berlin, Buenos Aires, Barcelona, Sydney, Rio de Janeiro, Florenz, Montreal, Mexico.

Exclusivitatea generală pentru România:

Drogueria STANDARD, 2, Str. Zorilor 2, Bucureşti

In baza anunţului apărut în „România Medicală", vă rog să binevoiţi a-mi trimite gratuit una cutie de Antiphlogistine şi literatura respectivă.

Numele .....

Adresa .....

san. In observaţia întâia este vorba de o acidoză gravă diabetică.

Această observaţie păcătueşte prin aceia că nu s'a studiat rezerva alcalină. Reacţiunile de laborator nu ne-au informat aci decât asupra acidozei urinare, adică a cetozei. Ori, după câte ştim, există diabetici a căror urini sunt bogate în substanţe cetozice fără ca ei să fie în stare de acidemie. *Van Slyvi* şi *Cullen* au raportat cazul unui bolnav ce excretă zilnic o mare cantitate de substanţe acetonice, fără ca la el să fi existat cea mai mică modificare a reacţiunei sanghine. Nu mă îndoesc însă că bolnava era în o stare marcată de acidoză pentru două motive: 1) pentrucă dacă acidoza diabetică poate să nu fie câteodată o cetoză, aceasta reprezintă totuşi rarietatea sa cea mai deasă; 2) pentrucă bolnava a murit în coma acidozică caracterizată prin semnele sale particulare. Or, dacă diabeticii pot prezenta în rare cazuri şi alte varietăţi de coma decât cea acidozică (*Marcel Labbé*), acestea sunt rare şi cu o simptomatologie mai diferită.

In observaţia II-a este vorba de o acidoză tot diabetică. S'ar putea obiecta aci că scăderea rezervei alcaline este puţin importantă, dar nu e mai puţin adevărat că *Milian* a vorbit numai de o aciditate relativă.

Observaţia III-a cuprinde o acidoză nefretică, scăderea rezervei alcaline este considerabilă. Este desigur cea mai convingătoare din toate.

In faţa acestor probe ne întrebăm dacă teoria lui *Milian* este adevărată sau nu. In lipsa unui material mai abundent, ne oprim la următoarele concluziuni:

Nu putem nega că unele stări de acidoză pot să nu fie străine de producerea crizelor nitritoide, mai ales că indivizii cu desechilibru acido-bazic se prezintă de cele mai multe ori în o stare marcată de fragilitate organică, ce îi face puţin apţi să reziste la diferitele atacuri toxice şi infecţioase. Dar nu întotdeauna acidoză plus neosalvarsan poate fi egal criză nitritoidă.

Două cazuri de Psoriazis tratate cu „Triphal"

de Dr. N. SCHREIBMANN
Medic sec. al spit. militar Galaţi

In materie de tratament al Psoriazisului, s'au întrebuinţat o mulţime de medicamente, din cari unele sunt puţin eficace, iar altele sunt chiar vătămătoare cum de exemplu: Crizarobina, acidul Pirogalic etc. Având în vedere că Psoriazisul este o maladie, care nu se manifestă numai prin leziuni locale, ci este considerată ca o maladie generală, s'a căutat de a găsi un medicament specific care ar putea să fie introdus în organism pe calea sanguină. Casa I. G. Farbenindustrie Bayer-Meister-Lucius, după mai multe cercetări ştiinţifice şi experimentale a pus în comerţ un asemenea medicament denumit «Triphal».

Triphal este un Aurothiobenzimid-azotcarbonat de sodiu foarte uşor solubil în apă şi se găseşte în comerţ în fiole în următoarele cantităţi: doza I 0.001, doza II 0,0025, doza III 0.005, doza IV 0.01, doza V 0.025, doza VI 0,05 şi doza VII 0,10. Injecţiile trebuesc făcute intravenos şi odată pe săptămână. Direcţiunea ştiinţifică a casei susnumite trimeţându-ne ca echantillon o serie de fiole, am hotărât să încercăm acest preparat, tratând un Psoriazis, care ne-a fost trimis de la Reg. 11 Siret şi obţinând un rezultat frumos la primul bolnav ne-am hotărât să tratăm şi cazul al II-lea trimis de B. N. F.

Rezultatele obţinute fiind destul de bune, am găsit interesant a publica aceste cazuri împreună cu fotografiile unuia din bolnavi.

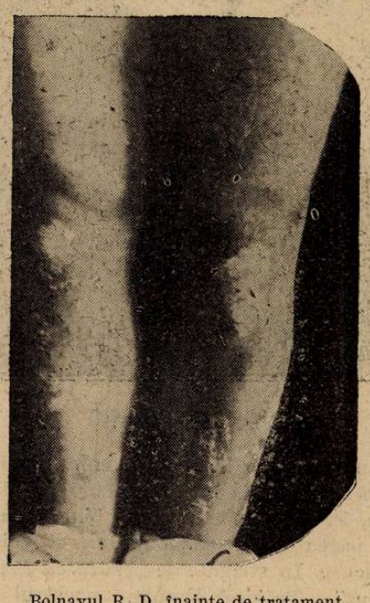
Obs I. Bolnavul R. A. intră în spital la 29 Iulie 1927 pentru scuame ce prezintă pe membrele superioare şi inferioare încă din Mai. B. W. — la 2 August pozitiv. Tratament anterior la infirmeria corpului timp de 40 zile cu diferite paste fără rezultat

1925. Şancru sifilitic pe gland. La spitalul militar Constanţa îi se face 5 injecţiuni cu neosalvarsan şi 24 injecţiuni cu bijodur; *1926*: O serie de injecţiuni la spitalul din Oltenita.

Stare prezentă: Pe gland cicatrice. Ganglionii inguinali măriţi. Mucoasele: intacte.

Pe suprafeţele de extensiune a coatelor şi a genunchilor, ca şi pe feţele dorsale ale membrelor superioare, prezintă scuame albe strălucitoare, de culoare argintie şi aderente la stratul subjacent. Auspitz +. Bolnavul nu acuză dureri sau mâncărimi.

După o serie de injecţiuni cu 6 Neosalvarsan şi 20 cianură de Hg. leziunile



Bolnavul R. D. înainte de tratament

psoriazice rămân staţionare neprezentând nici-o ameliorare.

Tratamentul cu Triphal. Bolnavul primeşte 7 injecţiuni cu Triphal în reprize săptămânale cu doze crescând dela 1 mgr. până la 10 ctgr.

După a 3-a injecţiune cu Triphal, crustele au dispărut, iar stratul subjacent este roşu congestionat.

6 zile după ultima injecţie roşeala dispare, pielea este rugoasă în locurile unde au fost leziunile psoriazice.

Obs. II. Bolnavul R. D. intră în spital pentru scuame şi cruste ce prezintă de două luni pe genunchi şi coate. B. W. —

Stare prezentă: Pe suprafeţele de extensiune şi flexiune ale coatelor şi genunchilor, scuame albe strălucitoare de culoare argintie şi aderente la stratul subjacent. Semnul Auspitz +.

Bolnavul nu acuză dureri sau mâncărime. I s'a făcut tratamentul cu Triphal, care a constat în injecţiuni intravenoase săptămânale, urcând dela doza iniţială de 1 mgr. la 10 ctgr. în decurs de 6 săptămâni.

27. VI. După prima injecţie cu Triphal, omul acuză dureri de cap şi ameţeală, iar restul injecţiilor le suportă bine.

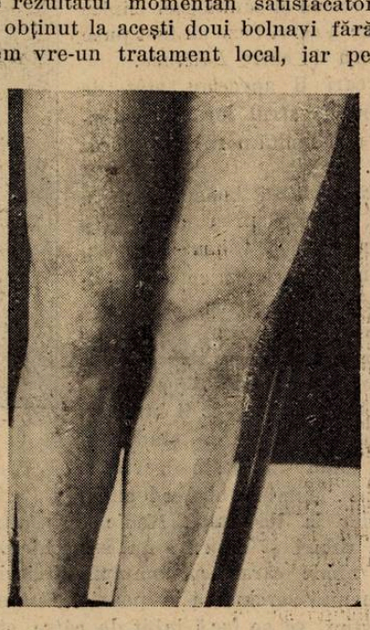
După a treia injecţie, au început să dispară scuamele de pe membrele superioare şi apoi de pe membrele inferioare.

După a VI injecţie, bolnavul n'a mai avut nici o squamă, însă locurile unde au fost scuame erau congestionate, dar 10 zile după a VII injecţie a dispărut şi roşala. Pielea este complectamente normală.

Bolnavul revine încă de două ori la spital după terminarea tratamentului, prima oară după 8 zile, a doua oară după 3 săptămâni. Nu prezintă nici o leziune nouă.

Bolnavii fiind din contigente vechi s'au eliberat, aşa încât n'am putut să-i urmărim prea mult timp, dacă au sau nu recidivă, deşi din partea noastră s'au luat măsuri scriind bolnavilor acasă, ca să ne comunice dacă boala a recidivat.

Ceiace ne-a făcut să comunicăm cazurile, este rezultatul momentan satisfăcător ce am obţinut la aceşti doui bolnavi fără să facem vre-un tratament local, iar pe de



Bolnavul R. D. după tratament

altă parte inofensivitatea «Triphalului».

Din rezultatele obţinute se poate spune că Triphalul este un preparat care merită să fie încercat în cazuri de Psoriazis, unde tratamentul local de obicei nu dă aproape niciodată rezultate satisfăcătoare. Ar fi interesant pentru noi, dacă am putea să urmărim aceste cazuri un timp mai îndelungat, făcând la asemenea bolnavi mai multe serii de Triphal cu pauze de o lună.

Vizita și Conferințele D-lui Prof. Emile Sergent la București

Pentru a doua oară ambasadorul ştiinţei medicale franceze ne face deosebita cinste să vină în ţara noastră. Drept răspuns la invitaţiunea făcută de către Ministerul Instrucţiunii Publice, Maestrul nu ezită un moment, se grăbeşte să ne împărtăşească şi nouă rezultatele observaţiunilor sale culese zi cu zi în vechea clinică dela Charité.

Pentru medicina română vizita D-lui profesor *Sergent* este o sărbătoare; pentru Facultatea noastră de de medicină în amfiteatrul căreia D-sa a bine-voit să ţină conferinţele, acest fapt este o cinste; pentru medici şi studenţi a fost o fericită ocaziune de a-şi îmbogăţi bagajul lor de cunoştinţe, adăpându-se la un isvor atât de nesecat, — experienţa, în special în afecţiunile aparatului respirator, a D-lui prof. *Emile Sergent.*

Cei mai fericiţi însă, în această ocaziune au fost acei puţini cari au avut şansa să-l cunoască pe Prof. Sergent în laboratorul său, în sălile de bolnavi dela Charité, să'l urmărească zi cu zi pe adevăratul clinician, pe reprezentantul vechei şi sănătoasei clinice franceze a cărei baze au fost puse odinioară de către *Laënnec.*

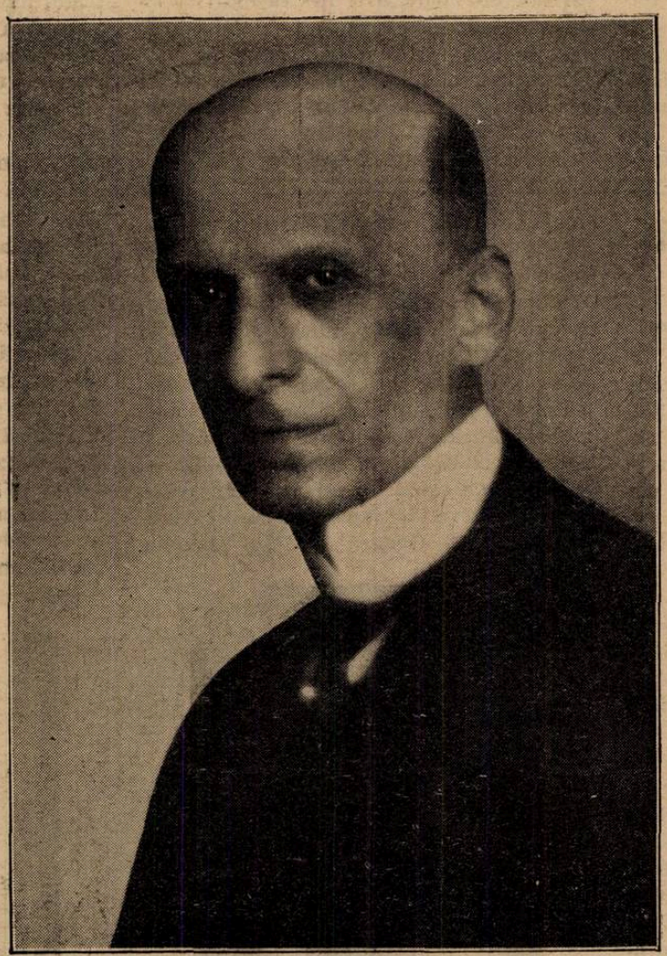
Ei, cari îl apreciau atât de mult pe Maestrul lor, l'au aşteptat cu mai multă nerăbdare decât ceilalţi.

Inutil ar fi să insistăm cu această ocaziune prea mult, arătând meritele şi valoarea acestui mare medic, acestui mare profesor, acestui mare om.

Cunoscut studenţilor începători din importanta sa descriere a semeiologiei aparatului respirator, numele Prof. *Sergent* îl întâlnim în diferitele cărţi de studiu, îl găsim apoi în toate revistele medicale. Membru al Academiei din Paris, Profesor la Facultate, Medic de spital, atâtea titluri şi onoruri nu au schimbat întru nimic caracterul omului căreia i-a fost menită sarcina să le poarte. Domnia sa a ştiut să se facă iubit de către stagiarii săi, de către medicii străini, cari îi vizitează într'un număr aşa de mare clinica sa şi cari părăsind Parisul duc cu ei amintiri din cele mai plăcute şi păstrează veşnic în sufletul lor regretul că au fost nevoiţi să se despartă întotdeauna prea curând de Maestrul lor iubit.

Deşi vizita Profesorului *Emile Sergent* a fost anunţată numai cu câteva zile înainte de sosirea sa, nu a rămas medic şi student român care să nu fi aflat de venirea sa. Medicii şi studenţii români au ţinut ca şi de data aceasta să i se facă Maestrului o primire aşa cum merită.

Cu o oră înainte de sosirea trenului studenţii se îngrămădeau pe peron spre a ocupa un loc mai în faţă, ca să-l vadă mai bine pe *„Sergent"*. Facultatea de Medicină i-a făcut o primire oficială. Medici în vârstă, medici mai tineri şi o mulţime



Profesorul EMILE SERGENT

de studenţi i-au făcut o primire caldă, sinceră şi entuziastă. La coborârea din vagon, Prof. *Sergent* se arată bine dispus şi nu părea de loc obosit de lungul voiaj ce-l făcuse. In strigăte de *„Trăiască Prof. Sergent"* — Trăiască Franţa, maestrul a fost condus aproape pe braţe la maşina ce urma să-l ducă la hotel.

Ciclul de conferinţe a început Luni 6 Februarie, ora 5 p. m., în amfiteatrul cel mare al Facultăţii de medicină, cu mult neîncăpător pentru numărul celor ce au ţinut să asiste.

D-nul *Clinchant*, ministrul Franţei la Bucureşti, a asistat la această conferinţă Corpul profesoral, conferenţiarii, personalul clinicelor şi laboratoarelor, numeroşi medici din Capitală şi un număr imens de studenţi, au urmărit cu un viu interes conferinţele Profesorului Sergent.

In numele Facultăţei de Medicină din Bucureşti, înlocuind pe D-l Prof. Bălăcescu, actualul decan, care lipseşte din ţară, D-l Prof. Prodecan Mina Minovici a pronunţat următorea cuvântare:

Cuvântarea d-lui Pro-Decan Prof. Mina Minovici

In lipsa decanului nostru şi în calitate de fost decan, îmi revine deosebit de plăcuta sarcină de a primi în această incintă, în numele Facultăţii din Bucureşti, pe domnul Profesor *Sergent*, membru al Academiei de Medicină a Franţei.

Este absolut de prisos să mai recomand atenţiei şi admiraţiei d-voastre pe acest maestru eminent al geniului ştiinţific francez, care răspunzând la invitaţia care i-a fost făcută, vine pentru a doua oară să ne desfăteze mintea prin adâncimea ştiinţei sale şi farmecul expunerei sale. Uniţi glasul dvs. cu al meu spre a-i arăta toată recunoştiinţa Facultăţei române, care a păstrat amintirea nespusei mulţumiri sufleteşti pricinuită de conferinţele magistrale de acum doi ani.

Scumpe şi mare coleg! Interpret al sentimentelor de afectuoase mulţumiri ale Facultăţei din Bucureşti, ale cărei porţi vă sunt largi deschise şi care are temeinica nădejde că o veţi mai onora şi în viitor cu prezenţa voastră, vă urez bun sosit!

— *Trăiască Franţa!*

* * *

Inainte de a intra în textul conferinţei sale, Prof. *Sergent* răspunde D-lui Decan spunând că şi de data aceasta se simte foarte emoţionat de primirea ce i se face. D-sa spune apoi că între Franţa şi România au existat întotdeauna legături medicale şi constată cu bucurie că aceste legături devin din ce în ce mai strânse, simţindu-se în acelaş timp foarte onorat că D-sa poate să contribue la strângerea acestor legături. Uitându-se în jurul său Prof. *Sergent*, îşi exprimă profundul regret că nu vede pe amicul său D-nul Profesor *Cantacuzino*, căruia îi urează cât mai curând o stare mai satisfăcătoare, pentru binele ştiinţei româneşti.

După aceasta, D-sa intră în fondul primei sale conferinţe din ciclul anunţat, tratând despre:

„Principiile metodei de explorațiune ale aparatului respirator"

Majoritatea medicilor, indiferent vârsta lor, spune D-sa, cred că examenul clinic al aparatului respirator este ușor, și se înșeală. Cei mai mulți dintre medicii tineri își închipuesc că aparatul respirator își desvălue toate secretele pe un film radiografic sau pe un ecran fluorescent. Procedeele clasice fiind adesea rău practicate, au fost învinovățite de a fi fost cauza erorilor de diagnostic. Aceasta nu trebue să însemne că procedeele sunt rele, însă ele au fost aplicate fără metodă. Metoda, cu regulele și principiile ei este absolut indispensabilă aplicării oricărui procedeu. Valoarea procedeelor de explorațiune este aceiaș pentru toate. Cunoștințele noi nu suprimă pe cele vechi. *Laënnec* nu dispare în fața lui Roentgen. De aci reese un al doilea principiu: necesitatea de a ne servi de toate mijloacele și procedeele de explorațiune.

Obiectul explorării aparatului respirator este diagnosticul. Principiile metodei de care ne servim pentru aceasta sunt: o technică precisă, cunoașterea rezultatelor obținute în stare normală a diverselor procedee de explorațiune, cunoașterea acelora rezultate în stare patologică; cu alte cuvinte cunoștința semeiologiei.

Un alt principiu general este următorul: Examenul trebue să fie făcut fără idei preconcepute.

Trecând la altă ordine de idei Prof. *Sergent* spune că afecțiunile aparatului respirator se traduc prin turburări generale, funcționale și fizice. Numai gruparea acestor trei ordine de simptome și de semne și modificările lor progresive ne pot da un diagnostic de natură, de evoluție și de localizare. Cam aceste ar fi principiile fundamentale ale *metodei* și trecând apoi la *doctrină*, D-sa spune că e bine să ne ferim de teorii, căci ele trebuesc după cum spunea *Laënnec*, considerate ca un amuzament al spiritului bune pentru a explica faptele; însă ele trebuesc abandonate atunci când nu le corespund.

Mai departe Prof. *Sergent* expune unele din principiile doctrinei și anume: 1) Nu există semn patognomonic. 2) Nu există mijloc de explorațiune, care să fie el singur suficient, nici unul nu este perfect. Fiecare din mijloacele de explorațiune poate da în anumite cazuri maximum de rezultat. 3) Neputând ști dinainte care mijloc de explorațiune convine mai bine unui caz, suntem datori să le întrebuințăm în mod sistematic pe toate.

Folosind astfel metoda și doctrina la care se mai adaogă un interogator amănunțit, ajungem să putem grupa simptomele în sindrome cari la rândul lor pot fi sindrome generale, sindrome funcționale și fizice. Aceste din urmă la rândul lor pot fi directe și indirecte. In afecțiunile pulmonare, sindromele directe se pot reduce la cinci tipuri principale: sindrome de condensațiune, sindrome de infiltrație, sindrome de excavațiune, sindrome de revărsat lichid, sindrome de revărsat pleural gazos.

Trecând apoi la noile mijloace de investigație, D-sa arată că injecțiunile intratracheale cu lipiodol și pneumoseroasă au adus mari servicii în diagnosticarea afecțiunilor aparatului respirator. Alte mijloace ca teleradiografia și stereoradiografia vor aduce și ele mari servicii patologiei și în special chirurgiei pulmonare care a făcut atât de puțin progres față cu cea abdominală.

Terminând conferința, D-sa își exprimă dorința ca fiecare serviciu de medicină internă să aibă pe lângă șeful respectiv încă unul din specialitatea de chirurgie și numai astfel lucrând în colaborare se va putea obține maximul de rezultat.

A doua conferință.

Reactivarea focarelor tuberculoase latente și concepția generală asupra evoluției tuberculozei la adult.

D-nul Profesor *Sergent* începe conferința spunând că este astăzi în general admisă ideia că tuberculoza adultului nu este altceva decât o redeșteptare a unor vechi focare rezultate dintr'o infecție căpătată în copilărie. Copilul infectat este în așa numita stare de alergie. El poate mai târziu să se reinfecteze sau să se reinoculeze.

Reacțiunea focarelor tuberculoase latente atrage după sine ideia persistenței virulenței activității acestor vechi focare. De aci rezultă necesitatea de a se face o deosebire între doi termeni întrebuințați uneori în mod greșit unul pentru altul: *tuberculoză activă* și *tuberculoză evolutivă*.

Un focar de tuberculoză activă este un focar care rămânând bacilifer, dormitează, adică nu dă nici un semn de existență; un focar evolutiv este o tuberculoză în redeșteptare, adică o tuberculosă care dă semne generale și locale de reacțiune, de extensiune și de însămânțare. Cauzele diverse care provoacă redeșteptarea focarelor tuberculoase latente deranjează așa numita stare alergică, ele sunt anergizante, pentru aceasta ele nu au nevoe neapărat de o nouă infecțiune exogenă, organismul găsește în el însuși isvorul endogen al reinfecțiunei.

Aceasta este reactivarea de vechi focare tuberculoase latente.

In sprijinul celor spuse mai sus, Prof. *Sergent* aduce dovezi de ordin clinic și experimental. Dintre primele e suficient să citâm cazul observațiunilor unor bolnavi de tuberculoză cari nu prezentau leziuni însemnate pentru clinician. Contractând sifilisul, această din urmă maladie în perioada sa toxiinfecțioasă devine anergisantă pentru bolnavi. Tuberculoza lor din activă devine evolutivă.

Se mai poate cita cazul unui bătrân de 75 ani, care moare de o meningită bacilară. De unde a luat acest bătrân infecțiunea. A avut-o în el. Cauze favorizate? senilitatea, mizeria fiziologică intervin și biciuesc vechile focare.

Ca fapte experimentale d-sa ne spune că inoculând la cobai ganglioni mediastinali proveniți dela indivizi morți de alte maladii decât tuberculoza, în 20% din cazuri inoculările au fost pozitive.

Termină insistând și accentuând asupra chestiunei de teren pe care d-sa o consideră ca indispensabilă evoluției tuberculozei.

A treia conferință.

Insuficiența suprarenală.

A treia conferință depășește cadrul specialității de predilecție al D-lui Prof. *Emil Sergent*. Ea formează însă obiectul primelor cercetări în domeniul medicinei al maestrului și ne dovedește nouă că eruditiunea sa rupe cadrul strâns al afecțiunilor pulmonare.

In 1855 clinicianul *Addison* arată fiziologiștilor și anatomiștilor calea ce aveau să o urmeze în chestiunea asupra capsulelor renale. In 1856 *Brown Sequard* dovedește în mod experimental că suprarenalectomia dublă și totală omoară animalele. Simptomele premergătoare morței sunt: slăbiciunea, modificări ale respirației ale circulației, oprirea digestiei, refuzul alimentelor, uneori vomismente, urini normale, temperatura uneori scăzută, delir și în sfârșit moartea. Patruzeci de ani mai târziu, glandele suprarenale sunt clasate printre organele cu secreție internă. Cercetări ulterioare arată că viața animalului este posibilă dacă se păstrează $^1/_{11}$ din greutatea totală a capsulelor suprarenale.

A doua fază a experimentării începe cu descoperirea adrenalinei de către *Takamina* în 1901.

Studiul proprietății adrenalinei nu trebuește confundat cu acel al insuficienței suprarenale, căci după părerea Prof. *Gley* fiziologia capsulelor suprareale nu poate fi restrânsă la chestiunea de ordin farmacodinamic al proprietăților adrenalinei.

In a doua parte a conferinței Prof. *Sergent* se ocupă de concepția clinică a insuficienței suprarenale și spune că ea așa cum este concepută poate fi considerată ca expresiunea clinică a deficitului tuturor funcțiunilor suprarenale, adică a tuturor produselor de excreție a glandelor. După D-sa insuficiența suprarenală este o *toxemie* rezultată prin absorbția de către organism a diferitelor substanțe toxice cari în mod normal sunt anihilate de către produsul glandelor suprarenale.

Metoda anatomo-clinică foarte demonstrativă în unele cazuri nu poate da nimic în acele în cari leziunile nu sunt atât de avansate pentru a produce moartea individului.

Prof. *Sergent* arată că în afară de cazurile de insuficiență suprarenală acută și totală diagnosticul este foarte dificil; ceeace însă nu trebue să ne conducă să negăm existența unei insuficiențe suprarenale discrete.

In a treia parte a conferinței ocupându-se de formele clinice ale insuficienței suprarenale, D-sa le împarte în acute sau marea

insuficienţă suprarenală şi lente. Cele acute se aseamănă mult cu insuficienţa suprarenală experimentală. Celelalte se caracterizează prin două sindrome principale: sindrom addisonian şi sindromul insuficientă suprarenale pure.

Incheind Prof. *Sergent* spune că trebue să se stabilească accordul între fiziologişti şi clinicieni în chestiunea insuficienţei suprarenale, aceste două ramuri ale medicinei fiind foarte strâns legate între ele.

Dr. TH. MOISESCU

BANCHETUL

Miercuri 8 Februarie, la orele 9 seara, profesorii Facultăţei de Medicină din Capitală şi corpul medical din Bucureşti, au oferit Profesorului *Sergent*, un grandios banchet în sala de marmură a hotelului Boulevard.

Au participat, d-l Dr. Anghelescu, ministrul instrucţiunii, Inculeţ, ministrul sănătăţei, Dr. Costinescu, primarul municipiului, majoritatea corpului profesoral şi peste o sută de medici.

Toastul d-lui ministru Anghelescu

D-l ministru Anghelescu, deschizând seria toasturilor, a arătat profunda afinitate sufletească dintre Franţa şi România, insistând asupra recunoştinţei imense pe care ţara noastră o datoreşte sorei sale mai mari, care cu o dragoste niciodată desmințită i-a călăuzit paşii atât din punct de vedere politic, cât şi pe tărâmul ştiinţific, în deosebi pe cel al medicinei. Cultura şi civilizaţia noastră îşi datoreşte progresele-i actuale culturei franceze, la flacăra căreia s'au luminat intelectualii noştrii.

In ceea ce-l priveşte pe sărbătoritul de azi, vorbitorul arată cât de mult îi datorim educaţia noastră medicală, dela primii ani ai Facultăţei până la cea mai înaltă specializare în clinica sa de la Charité.

D-sa sfârşeşte toastul, rugându-l pe Prof. *Sergent* să primească din partea României, ca semn al dragostei şi recunoştinţei noastre, decoraţia «Steaua României», în gradul de mare ofiţer.

Surprins şi înduioşat până la lacrămi Prof. *Sergent*, a îmbrăţişat pe D-l Ministru Anghelescu în timp ce sala în picioare, aprobă, prin aplauze furtunoase frumosul gest al guvernului.

Toastul d-lui Minisiru Inculeţ

D-l Ministru Inculeţ a salutat în marele clinician, care ilustrează phtisiologia modernă, geniul francez, a cărui raze binefăcătoare au dat României pe intelectualii ei de azi. Face apologia ştiinţei franceze, care a purtat totdeauna facla civilizaţiei umanitare, insistând asupra ultimei concretizări a acestui geniu: Vaccinul Calmette, ale cărui binefaceri sunt imense, smulgând morţei mii de vieţi plăpânde.

Cuvântarea d-lui Primar dr. Costinescu

Mă găsesc aci într'o dublă calitate: Mai întâi — şi o prefer pe aceasta — ca medic venit să sărbătorească laolaltă cu d-voastră pe un fiu al Franţei, care fiind o celebritate mondială a medicinei moderne, ne este nespus de drag nouă românilor cari ne-am adăpat la ştiinţa şi sufletul francez. Dar mai am azi o calitate aci, anume aceia de primar al Municipiului Bucureşti. In numele cetăţenilor acestui Municipiu, îi aduc prof. *Sergent*, expresia sinceră a sentimentelor de înaltă admiraţie şi gratitudine, pentru că a doua oară vine să contribue la învăţământul medicinei în ţara românească. Il considerăm ca al nostru şi-l rugăm ca de aci înainte să revină în fiecare an. Capitala ca omagiu pentru valoarea prof. *Sergent* şi pentru dragostea ce o poartă României, va da numele său uneia din străzile cartierului medical al Bucureştiului. Numele său va figura alături de cel al lui *Pasteur*, care azi aparţine nu numai Franţei ci întregei umanităţi. Pe prof. *Sergent* îl revendicăm şi noi alături de Franţa. Voi cere ca Consiliul comunal să întărească hotărârea mea şi sunt sigur că o va face-o cu entuziasm.

D-nule profesor! Poate că vă miraţi de a vedea în România mai mulţi medici la conducerea Administraţiilor comunale. Aceasta este datorită faptului că oraşele noastre erau foarte bolnave, datorită tinereţei lor şi mai ales bolilor grele prin care au trecut în decursul războiului. S'a făcut apel la noi şi trebue să ştiţi că organismul unui oraş seamănă foarte mult cu cel al unui om, că de multe ori trebuiesc aceleaşi metode pentru diagnosticul maladiilor unui oraş ca şi cele întrebuinţate în medicină. Aţi vorbit în atât de interesanta d-voastră conferinţă despre ascultaţiune. Eu vă mărturisesc că am uzat de această metodă pentru a-mi da seama de starea conductelor noastre şi graţie ascultaţiunei am putut urmări toate insuficienţele, toate pierderile, şi deci am fost în măsură să aplic tratamentul terapeutic, reparând pierderile, astfel că Bucureştiul este azi îndestulat cu apă pe mulţi ani. Dar nu este locul şi timpul nu-mi permite să desvolt paralelismul dintre nevoile unui oraş şi cele ale unui organism uman şi de cât folos poate fi un medic la conducerea unei administraţii comunale. Nu-mi rămâne decât să închei, rugându-vă, d-le profesor să ne faceţi deosebita cinste şi plăcere de a reveni printre noi în fiecare an şi a ridica paharul meu în sănătatea D-voastră, a Franţei şi a României.

Toastul D-lui Prof. Danielopolu.

Facultatea de medicină din Bucureşti mi-a făcut deosebita cinste să salut astăseară în numele ei pe unul dintre cei mai iluştri maeştri ai clinicei franceze, — care prin aceasta chiar, este maestrul nostru al tuturor.

Pentru a doua oară Profesorul *Sergent* ne arată afecţiunea şi simpatia sa, pentru a doua oară, ne dă prilejul de a asculta frumoasele sale conferinţe, de a învăţa noţiuni noi; odată mai mult, constatăm superioritatea metodelor franceze de învăţământ.

Când acum doi ani şi anul acesta, asistam, scumpe maestre, la frumoasele d-voastră conferinţe, mi se părea că sunt un student şi că aud lecţiunile clinice ale maeştrilor mei români, aşa de asemănătoare era expunerea ideei şi argumentaţiunii, aşa de mult Facultatea noastră a adoptat metodele de învăţământ ale clinicei franceze.

Numeroşi români şi-au făcut studiile în Franţa. Şi, cu toată distanţa care ne separă, cu toate dificultăţile călătoriei, ei nu s'au oprit nici la Viena, nici la Berlin şi s'au dus să se instruiască în Franţa.

Influenţa culturii franceze în ţara noastră s'a exercitat în toate domeniile, dar nu este domeniu în care ea să fi fost mai evidentă şi mai eficace ca în acel al ştiinţei biologice.

Ştiinţa este fără îndoială pretutindeni aceiaşi. Dar între naţiunile de aceiaşi rasă există afinităţi de gândire şi de sentimente, o asemănare în metode şi în modul de a exprima ideile, cari apropie aceste naţiuni între ele şi le împing la colaborare. Şi, în ce priveşte medicina, aceste afinităţi au fost la baza organizării Asociaţiei medicilor de limbă franceză şi au făcut indispensabilă creiarea unei Federaţii a presei medicale latine.

Nu mi-aşi face datoria, dacă nu aşi exprima aci, din partea societăţilor române, adânca noastră recunoştinţă pentru locul important ce colegii noştri francezi au acordat ţării noastre în constituirea acestor societăţi. Franţa ne-a probat odată mai mult cu această ocaziune, nu numai marea sa prietenie, dar şi convingerea fermă că naţiunea română trebue să fie considerată printre acele ce au ştiut să-şi păstreze mai bine rasa lor.

Naţiune latină, aruncată printre ţările Orientului, am dat proba cea mai evidentă de energia şi perseverenţa latină. Cotropiţi în decurs de secole de popoare de altă rasă, ne-am închis în ţara noastră şi am păstrat rasa noastră. Impinşi către bolşevism, l-am reprimat şi am păstrat acea măsură şi acel echilibru cari sunt caracteristice spiritului latin.

Iată pentru ce, când ne găsim într'o ţară streină, dar latină ca şi noi, ni se pare că am fost totdeauna vecini, şi când plecăm avem sentimentul de a lăsa în acea ţară ce avem mai bun în inimă. Şi afecţiunea ce savanţii francezi nu încetează de a ne arăta când vin la noi, ne dă impresiunea că ei au acelaş sentiment când pleacă din ţara noastră cu acela ce avem noi când plecăm din Franţa.

Sărbătorim astăseară, Domnilor, mai întâi acea ilustraţie mondială ce este Profesorul *Sergent*; sărbătorim apoi pe colegul ce ne-a devenit aşa de scump şi pe care-l considerăm ca unul din maeştrii Universităţii noastre. Dar sărbătorim în el încă *triumful clinicei franceze.*

De câtva timp numeroase metode, unele mai precise ca altele, au fost introduse în clinică. Sunt naţiuni cari, prea entuziasmate de aceste metode, şi-au închipuit că ele pot înlocui clinica. Sunt altele cari nu le-au în-

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUEŞTI — Telefon 65/34

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen și Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcțiune perfecționată, siguranță deplină, funcționare simplă și economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** și orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte și prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 și 343/27

SUBSTANȚE COLORANTE, SOLUȚIUNI DE SUBSTANȚE COLORANTE, REACTIVE

pentru Microscopie și Bacteriologie

Preț curent gratis.

Dr. G. GRUEBLER & Co.

LEIPZIG, C. 1 Liebigstr. 1 b.

Observați adresa complectă.

Reprezentant: KARL LURZ, Med. Droghist, București, Splaiul General Magheru, 8

INSTRUMENTELE INOXIDABILE

Aceste instrumente sunt lucrate dintr'un oțel care nu ruginește chiar dacă vine în contact cu orice fel de chemicalii

La cerere se trimite Cataloage ilustrate

URETROSCOAPE, CISTOSCOAPE

Sterilizabile. Ultima perfecțiune.
Se pot steriliza complect cu cablu și accesorii.
Oto-Rino-Laringoscoape, Rectoscoape, etc.

MICROSCOAPE, MICROTOAME, ETC.

Leitz, Reichert Busch

Lămpi pentru ultramicroscopie, condensatoare, oculare și obiective

Piese de rezervă și toate articolele pentru microscopie.

La cerere se trimit cataloage ilustrate

THERMOSTATE, AUTOCLAVE, PUPINELE Hearson, Lautenschlaeger, Jouan în toate dimensiunile și varietățile.

CENTRIFUGE de mână și electrice

APARATE DE DIATHERMIE, PANTOSTATE Sanitas, Simens-Halske, Toury

Lămpi de Quarz, Reostate, etc.— La cerere se trimit cataloage ilustrate

De vânzare cu prețurile originale ale fabricei la

Depozitul General de Instrumente Chirurgicale și Articole de Laboratorii

Carol Bünger

BUCUREȘTI, STRADA BREZOIANU No. 4
(Colț cu Bulevardul Elisabeta) — Telefon 73/16

Furnizor al diferitelor Clinici, Autorități civile și militare. — Se acordă înlesniri de plată

trebuinţat decât pentru a o complecta. Acesta a fost modul de a vedea al clinicei franceze.

Să ne aducem totdeauna aminte, Domnilor, că dacă *Potain* a fost acela care a introdus în patologie metoda grafică, el a rămas până la moarte un clinician; că dacă *Vaquez* a întrebuinţat în modul cel mai inteligent în cardiologie radioscopia, acest mare maestru al clinicii franceze nu şi-a închipuit niciodată că ea poate înlocui ascultaţia inimei. Dar exemplul cel mai evident şi în acelaş timp cel mai actual, ne-a fost dat de Profesorul *Sergent*. Aţi văzut cu toţii, acum doi ani şi anul acesta, cât de mult Profesorul *Sergent* întrebuinţează radiologia şi ce rezultate interesante obţine prin această metodă. Dar nu este lecţiune în care el să nu insiste asupra faptului că radiologia nu va înlocui niciodată clinica şi că tot ce construim în clinică trebuie să se bazeze pe principiile stabilite de *Laënnec*.

Radiologia nu a servit profesorului *Sergent* decât pentru a complecta studiile sale clinice; mai mult decât atât, această metodă i-a servit pentru a-şi ascuţi şi mai mult sagacitatea sa de clinician. Şi nu este satisfacţiune mai mare în serviciul său de cât aceea de a vedea confirmându-se pe placa radiografică, toate detaliile ce stabilise mai înainte prin simpla ascultaţiune.

Aţi putut vedea, scumpe maestre, în serviciile noastre de medicină, o desvoltare foarte mare a laboratoarelor.

Dar aţi face o greşală dacă aţi pleca cu impresiunea că vroim să înlocuim clinica prin laboratorii. Spuneam în lecţiunea mea de deschidere de anul acesta că, deşi am desvoltat foarte mult laboratoarele în institutul meu, vom veghea totdeauna, eu şi asistenţii mei, ca învăţământul clinic să fie făcut după metodele franceze. Spuneam că facem aceasta din datorie şi să suntem obligaţi să o facem. O facem din datorie şi din recunoştinţă pentru că dacă Facultăţile noastre au dat ţării aşa de buni practiciani, aceasta se datoreşte faptului că am aplicat la noi învăţământul clinicei franceze, suntem obligaţi să o facem, pentru că suntem latini şi pentru ca în această calitate ne este imposibil a înţelege o altă metodă clinică decât aceea a lui *Trousseau* şi a lui *Potain* şi o altă metodă experimentală de cât aceea a lui *Claude Bernard*.

In numele Facultăţii de medicină din Bucureşti şi în numele întregului corp medical din ţară, ridic paharul meu în sănătatea profesorului *Sergent*, pentru prosperitatea culturei franceze şi pentrc colaborarea franco-română; ridic paharul meu în sănătatea Franţei care a reprezentat totdeauna pentru noi cel mai mare sprijin şi cel mai frumos exemplu.

Toastul D-lui Profesor Dr. C. Bacaloglu-Iaşi

In anul trecut D-l Prof. *Sergent* ne-a facut onoarea să ţină şi la Universitatea din Iaşi două prelegeri şi am fost fericiţi să-l avem în mijlocul nostru.

Acum, se pare, după cum ne-a spus, că nu a fost posibil să lipsească mai mult de 10 zile din Paris. Decanul Facultăţii de medicină e mai sever de cât decanii Facultăţilor româneşti şi după ciclul din Canada care a răpit mai mult timp pe Prof. *Sergent* învăţământului din Paris, România e recunoscătoare că a putut să aducă cuvântul francez şi în anul acesta numai Universităţei din Bucureşti.

Dar dacă nu a putut veni la Iaşi, noi cari îl iubim şi apreciem, am făcut tot posibilul să-l ascultăm aci la Bucureşti.

Doctorul *Sergent* are la activul său o strălucită carieră de om de ştiinţă şi de profesor.

In lecţiunea de alaltăeri, ne vorbea de insuficienţa suprarenală, afecţiune la care a adus tributul său preţios şi pe care însă o socoteşte ca un «păcat al tinereţii», cercetări pe care le iubeşte ca atare mai mult de cât alte lucrări ulterioare.

Il rog să creadă că seria lui de lucrări cu privire la această insuficienţă suprarenală nu e un păcat al tinereţei, ci o piatră importantă la edificiul trainic al operei sale ştiinţifice.

Cunoşteam desigur insuficienţa suprarenală lentă, boala lui *Addison*. *Sergent* a pus în evidenţă formele acute ale alteraţiunilor capsulare şi am avut cu toţii ocaziunea să constatăm adevărul acestei concepţiuni în cursul boalelor infecţioase şi în deosebi în timpul războiului, în tifosul exantematic.

Se va putea discuta şi contesta valoarea unui simptom, dar tabloul clinic şi concepţiunea fiziopatologică va rămâne spre gloria Profesorului *Sergent*.

Deasemenea, cu toate că Sergent poate fi socotit ca cel mai strălucit urmaş al marilor clinicieni francezi, care au utilizat metoda anatomo-clinică: *Laënnec, Bretonneau, Lancereaux, Potain, Landouzy*, el cunoaşte admirabil şi a utilizat în totdeauna laboratorul în serviciul clinicei, având ca principiu că totul porneşte dela bolnav şi se întoarce la bolnav. Toate mijloacele moderne pe care le oferă laboratorul şi radiografia vor întemeea pe baze precise diagnosticul exact, din care decurge în mod logic tratamentul, alinarea suferinţei.

Dar radiografia oare în mâinile lui *Sergent* nu a lămurit atâtea probleme, clinice mai ales, întrucât privesc patologia pulmonară? In lecţiunea de azi am văzut cât de judicios explica pe imaginea radioscopică extensiunea vechiului focar tuberculos prins într'o producţiune calcară, dar care la un moment dat poate năpădi totalul pulmonar împrejmuitor printr'o spărtură a zidului calcar, care permite exodul bacilului lui Koch.

Dar oare opera lui didactică nu e destul de remarcabilă? Dacă ne purtăm cu gândul la timpul studiilor noastre, ne aducem aminte cu câtă dificultate studiam semeiologia în cartea lui *Barth* şi *Roger*.

Sergent a condensat într'o lucrare remarcabilă primele noţiuni necesare studentului în medicină şi chiar mai târziu oricărui medic doritor de a stabili un diagnostic exact sprijinit pe o bună semeiologie. Acest tratat bine tradus în româneşte de colegul Dr. Emil Gheorghiu, trebue cetit şi în limba franceză. *Sergent* a sintetizat într'o formă clară şi precisă toate noţiunile recente şi tot ce trecutul ne-a lăsat cu privire la studiul semiotic. Toţi studenţii şi toţi medicii tineri îi vor fi întotdeauna recunoscători pentru acest frumos tratat îndrumător indispensabil al studiilor medicale.

Rolul mare pe care îl are Profesorul Sergent în învăţământul francez se răsfrînge şi asupra României; serviciul său dela Charité e larg deschis studenţilor şi medicilor Români.

Şi cu plăcere am văzut frumosul gest al Profesorilor din Bucureşti cari au împodobit sala consiliului cu portretul lui *Sergent*, alături de marii săi dascăli. E un omagiu meritat şi o mărturie a legăturilor ce unesc pe acest mare savant cu Facultatea de medicină din Bucureşti.

Anul trecut, la banchetul ce i s'a oferit la Iaşi, am avut onoarea să fiu alături de Doamna *Sergent*, căreia vă rugăm să-i transmiteţi expresiunea sentimentelor noastre de respect şi regretul că nu a putut să vă însoţească, şi îmi spunea că nu iubiţi discursurile la banchete; atunci chiar am făcut să se suprime această elocinţă particulară.

Sunt din acei cari iubesc munca singuratică şi utilă şi dacă în astă seară am luat cuvântul, am făcut-o numai din admiraţiunea pe care o am pentru opera d-voastră ştiinţifică, pentru sprijinul efectiv ce îl daţi tinerilor medici români şi în acelaş timp ca o mărturie sinceră a profundei afecţiuni ce sufletul meu păstrează Franţei generoase.

Toastul D-lui Dr. S. Irimescu.

Aţi venit la noi cu o îndoită misiune: aceia a omului de ştiinţă şi a omuiui de inimă.

Clinician cu vederi înalte şi cu orizonturi largi, lucrările *voastre* au deschis căi noi în multe domenii ale patologiei umane.

Talentul fără pereche al unei vorbiri înaripată şi plină de avânturi, graţie căruia lecţiile *voastre* sunt o pildă de lumină şi de ordine în expunere — am avut ocazia odată mai mult să-l admirăm, cu prilejul frumoaselor conferinţe pe care le-aţi dat la facultatea noastră —, face din voi unul din maeştrii cei mai autorizaţi ai învăţământului clinic francez.

Calităţile de inimă sunt în *voi* la înălţimea celor ale inteligenţii. Plecându-vă pe paturile bolnavilor pentru a încerca să le uşuraţi suferinţele, aţi dovedit mai bine decât oricare altul că un medic, ca să fie cu adevărat mare, trebue să fie înainte de toate un om bun.

Şi bunătatea aceasta aţi lărgit-o dela cazurile individuale, la întreaga suferinţă omenească.

Aţi ştiut să înţelegeţi că sub eticheta diferitelor boale se ascund, pentru a le provoca, nu atât cauze fizice cât organizări

sociale defectuoase, lipsurile care cufundă mulţimile în mizerie şi durere.

Marea provocătoare de moarte care este tuberculoza, din care aţi făcut studiul *vostru* de predilecţie, tocmai pentru că e boala cea mai răspândită şi care omoară cel mai mult, v'a permis să constataţi ce mare rol are mizeria socială ca să facă să apară mizeria fiziologiei sărmanelor fiinţe omeneşti.

Clinicianul perspicace care e în *voi* şi-a dat astfel seama că pentru a vindeca indivizii trebue început prin a vindeca ceeace e nedrept şi turbure în societăţile omeneşti.

In lupta contra tuberculozei, socotită ca o boală socială contra căreia o terapeutică pentru a fi eficace, trebue să fie şi ea socială, dusă în ţara *voastră* în batalioane strânse şi compacte, aţi fost unul din şefii cei mai dârzi.

Franţa când angajează o luptă, nu poate fi decât victorioasă.

Lupta contra tuberculozei, schiţată deabia înaintea războiului, a devenit acum în ţara *voastră* o mare campanie organizată cu o strategie perfectă.

Victoria aceasta aţi dobândit-o aproape; ea se anunţă din ce în ce mai complectă cu organizările *voastre* de asistenţă din ce în ce mai desăvârşite.

Partea *voastră* în această luptă e mare. Explorând boala, făcând-o să fie din ce în ce mai bine cunoscută, aţi arătat cum poate fi ţinută în frâu... rol admirabil, care face din catedra unui profesor, o mare tribună populară.

Din clinica *voastră* ies continuu elevi cari împrăştie sămânţa bună pretutindeni, făcând operă de propagandă şi operă de asistenţă. E ca un stup de albine harnice şi muncitoare, care roesc peste tot, pentru a se devota unui mare scop.

Dragostea *voastră* pentru tinerii noştri medici cari vin să înveţe la *voi* toate fineţele explorărei clinice ne onorează şi ne încântă. Vă păstrăm adâncă recunoştinţă pentru atenţiunea aceasta, atât de delicată şi pentru prietenia ferventă pe care o arătaţi ţărei noastre. Nu putem să vă dăm în schimb decât o făgăduinţă solemnă: cea a unui angajament pe care ne vom da toată silinţa să-l ţinem. Vom căuta, aliaţi fideli şi în acest alt război, cu atât mai mare şi mai frumos cu cât este dus contra morţei pe care tuberculoza o face să apară ameninţătoare în faţa noastră să ne organizăm la rândul nostru biruinţa adoptând felul *vostru* de a lupta: muncă îndârjită, entuziasm şi credinţă, convingere nestrămutată în izbânda finală.

Suntem deabea la începutul acestei lupte dar cu toate greutăţile de care ne lovim, din nenorocire, încă prea des, nu ne descurajăm.

Oficialii în toate ţările, au urechea destul de tare ca să nu audă plângerile nenorociţilor bolnavi cari suferă, preocupaţi şi acaparaţi de zeiţa, care e politica, atât de exigentă în cât reclamă totul pentru altarul său. Ei vor sfârşi să se înduioşeze şi să se convingă, cu atât mai mult că problemele de sănătate publică, pentru soluţionarea lor, sunt unul din capitolele cele mai importante ale unei politici larg şi superior înţeleasă.

Şi *voi*, cu zece ani în urmă eraţi aproape la acelaş punct la care ne găsim încă noi, astăzi. Aţi reuşit totuşi în lupta întreprinsă, de oarece n'aţi încetat un singur moment să o duceţi cu energie şi îndărătnicie.

In toate ocaziile ne-aţi fost de un mare exemplu şi aţi ştiut să ne întindeţi o mână frăţească ca să ne încurajaţi şi la nevoe să ne ajutaţi. Vă vom arăta odată mai mult că suntem demni de simpatia şi de prietenia *voastră*. Punând o piedică boalelor omorâtoare, afirmându-ne ca un popor plin de putere şi de vitalitate, vom dovedi că latinii de la Dunăre ca şi cei de la Sena au ca trăsătură comună de a şti să lupte fără şovăire, hotărâţi să învingă, nevrând câtuşi de puţin să moară şi având totală încredere că vor şti să biruiască un duşman care nu cere decât să se predea când va fi bine combătut şi încercuit.

In numele Societăţii pentru profilaxia şi lupta contra tuberculozei în România, ridic paharul meu pentru ftiziologul ilustru, care e Profesorul *Sergent*, pentru omul de mare inteligenţă şi de inimă mare pe care-l admirăm şi pe care-l iubim.

Toastul D-lui Istrate Micescu

Intr'o spirituală şi plină de avânt improvizaţie, d-l decan al baroului, *Istrate Micescu* face o analogie între medicină şi avocatură: prima luptând contra durerei fizice, cea de a doua contra suferinţei morale. In această ordine de idei, d-sa aminteşte că făuritorii victoriei Franţei în război au fost un doctor *Clemenceau* în timp ce la conducerea Statului era un avocat *Poincaré*.

Inchee apoi, cu o elecvenţă vibrantă în sufletele celor prezenţi, rugând pe Prof. *Sergent* să ducă în Franţa, ecoul dragostei şi recunoştinţei pe care România o poartă ţărei sale.

Discursul D-lui Prof. Sergent.

Domnilor Miniştri,
Domnule Decan,
Domnule Primar,
Domnule Decan al baroului,
Domnilor şi Doamnelor,

Primele mele cuvinte nu pot exprima de cât gratitudine D-lui Ministru Anghelescu pentru onoarea ce mi-a făcut-o asistând la acest banchet şi pentru înalta distincţie pe care mi-a înmânat-o ca reprezentant al guvernului.

Mulţumesc de asemenea D-lui Ministru al Sănătăţii publice pentru cuvintele ce a binevoit a pronunţa şi care se adresează mai mult Franţei decât modestei mele persoane.

D-l Primar al Capitalei, D-rul Costinescu a promis să se dea numele meu unei străzi a Capitalei, onoare prea mare pentru mine. Mă întreb ce vor zice compatrioţii mei când vor trece prin acea stradă şi dacă nu se vor întreba dacă D-l Primar nu ar fi putut găsi un alt nume decât al meu! Cuvântarea D-lui Dr. Costinescu atrage cele mai sincere sentimente de recunoştinţă.

Cuvintele D-lui Prof. Danielopol îmi amintesc dimineaţa petrecută în serviciul d-sale şi pot să vă declar că, dacă nu pot spune că sunt gelos, râvnesc totuşi să am vreodată un serviciu ca al d-sale la Paris. Cu greu la întoarcere voi urca scările învechite de la Charité, unde numai un singur fapt mă consolează şi aceasta o spun adese ori, că în duşumeaua serviciului meu s'ar mai putea găsi şi azi, dacă s'ar scormoni între scânduri, din praful ce s'a scuturat de pe botinele lui Laënnec!

Mulţumesc de asemenea amicului Bacaloglu şi D-rului Irimescu pentru cuvintele ce au binevoit a-mi adresa, precum şi d-lui Decan al baroului, care a găsit o fericită formulă pentru a compara activitatea medicală cu acea a apărătorilor de justiţie.

Pentru a doua oară în România, sunt fericit să revăd pe camarazii de internat, pe profesorii Daniel, Teohari, Gheorghiu, Bacaloglu, aci prezenţi şi pe foştii mei elevi Gheorghiu Emil, Moisescu, Atanasiu, Focşa.... Am senzaţia, şi acesta ar fi un răspuns acelor ce se întreabă de ce am venit pentru a 2-a oară în România, că la primul voiaj am uitat jumătate din inima mea şi am venit acum să o caut şi sunt sigur că voi uita la plecare cealaltă jumătate, ceeace mă va obliga să reîncep.

Sentimentele ce mi le arătaţi în orice ocazie, mă vor împiedeca ca vreodată să mă resemnez şi să reunesc cele două jumătăţi ale inimei mele, ca să nu mai am nici un motiv pentru a veni în această nobilă ţară.

In serviciul meu unde se găsesc studenţi din toată lumea — chiar şi negri — ceeace a făcut pe unii să-l numească *Liga naţiunilor*, pot să afirm că cele mai bune elemente pe care le-am avut până în prezent sunt românii. Deaceea nu-mi doresc alceva decât să am totdeauna lângă mine cât mai mulţi compatrioţi de ai d-voastră şi astfel voi întreţine senzaţia agreabilă şi scumpă mie de a trăi în acelaş timp în Franţa şi în România.

Discursul Profesorului *Sergent* a fost primit cu aplauze entusiaste şi ovaţiuni.

*

Banchetul a luat sfârşit la miezul nopţei fiecare conviv regretând că timpul, în mersul lui implacabil a adus atât de iute ora despărţirei de maestrul nostru iubit şi admirat.

* * *

D-l Profesor *Sergent* a părăsit capitala Vineri cu trenul Orient-Expres.

A fost condus la gară de d-l Ministru Anghelescu, numeroşi profesori, medici şi de toţi foştii săi elevi de la Charité.

A plecat lăsându-ne regretul da a nu-l fi putut avea mai mult printre noi, lăsându-ne însă speranţa că va reveni şi în viitor, revărsând asupra confraţilor români, din erudiţia sa incomparabilă.

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — Collutoriu: **prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă	Teobromină iodură	gr. 0,28
	Nitros. Nitrat potasic	» 0.12

TIRO - OVARINA

ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.
echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: **REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

NOVOCOLCALCIU RICHTER

(Gaiacol fosfat de calciu; 44% gaiacol, 16% calciu şi 12% fosfor)

Ftizie pulmonară! Tuberculoză osoasă şi intestinală!

Fermentaţiuni intestinale putride!

Antiflogistic! Entidiareic! Recalcifiant! Resorbant!

TABLETE tub. orig. cu 20×0,25 gr.
Doza: 2—5 tablete pe zi.

PULBERE flc. orig. a 25,50 şi 100 gr.
Pulbere 0,50—1 gr. pe zi în doze fracţionate.

Remediu suveran al climacteriului

OVACLIMAN RICHTER

(Compoziţie: Ovar, brom, teobromină, calciu şi papaverină)

SUPRIMĂ SIMPTOMELE OBIECTIVE ŞI SUBIECTIVE!

HEMOSTATIC! VASOCONSTRICTOR!

TONOGEN (ADRENALIN 1‰ RICHTER)

Substanţa eficace din glanda suprarenală

(SOLUŢIE 1 : 1000) FLACOANE ORIGINALE A 5, 15 şi 30 gr.

TONOGEN TABLETE! TONOGEN INJECŢII! TONOGEN SUPOZITOARE!

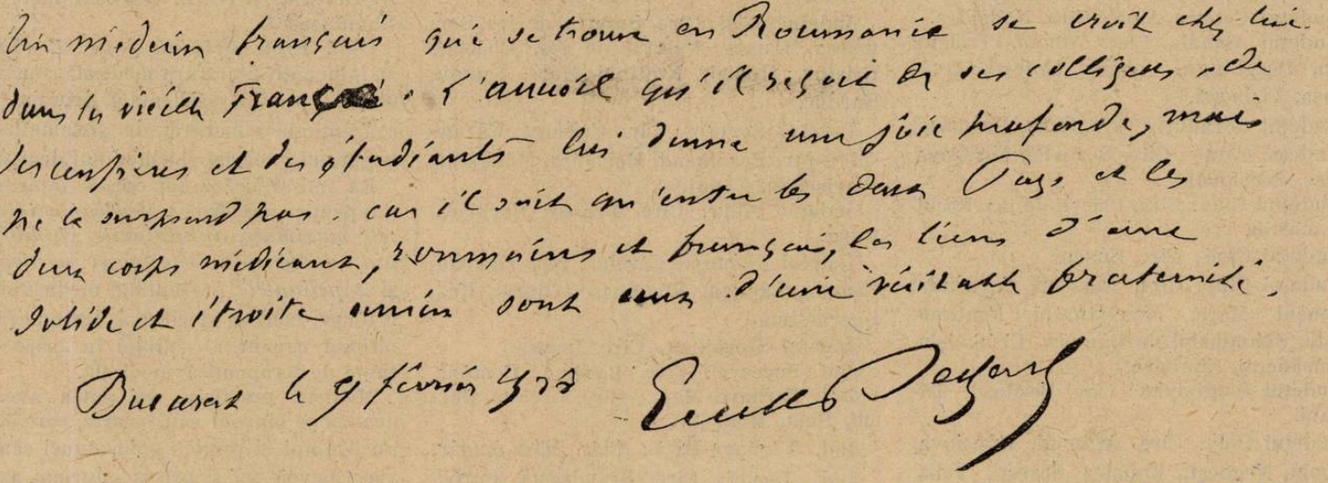
Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din ori ce loc al ţării prin depozitele de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

UN AUTOGRAF AL D-lui PROFESOR SERGENT

D-nul Profesor Sergent a binevoit a ne da următorul autograf pentru revista «România Medicală».



Un médecin français qui se trouve en Roumanie, se croit chez lui dans la vieille France. L'accueil qu'il reçoit de ses collégues, de ses confréres et des étudiants, lui donne une joie profonde, mais ne le surprend pas, car il sait qu'entre les deux pays et les deux corps médicaux roumains et français, les liens d'une solide et étroite union sont ceux d'une véritable fraternité.

Bucarest, le 9 Février 1928.

EMILE SERGENT.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Examenul de capacitate pentru medici sanitari

Au reuşit la examenul de medici sanitari următorii d-ri în medicină în ordinea clasificaţiei:

Popescu Nicolae, Fincler Calman, Georgescu Sofia, Georgescu Dumitru, Uleia Ion, Ionescu Constantin, Vraca Vasilica, Roşianu Ana, Teohari Petre, Păltineanu Ulpian, Crisan Cornel, Cristof Nicolae, Culcer Dumitru Max, Bota Valeriu, Lăcătuşu Cornel, Cotoi Nicolae, Smărăndescu Alexandrina, Piescu Grigore, Pătrăşcanu Vasile, Dinulescu Gabriel, Zaporojan Eftimie, Holban Gheorghe, Goldstein Şmil, Vasilescu Elena, Smelţ Ion, Pfitner Gheorghe, Danielescu Teodorina, Drăghescu Teodora, Constantinescu Aurel, Drăguşan Ştefan, Athinieu Atanase, Grosz Lenke, Rabinovici Taubat, Horovitz Elias, Şuţ Mendel, Pop Emil, Labin Blanşa Agata, Potlogeanu Victoria, Mihăilescu Tetrat Constanţa, Căzăcescu Dumitru, Solomonescu Emil, Simhovici Haim, Dulbergher Raul Grauenfels, Eugeniu, Caraculacof Boris, Margulies Evelina, Ionescu Ion, Paşof Ştefan, Samureanu Stela, Cosma Dumitru, Ilie Victor, Iosef Otto, Gheisman Estera, Grom Leonida, Boeriu Olimpu, Kentz Augustin, Frenkel Mauriciu, Gogiulescu Olimpia, Salavetz Eugeniu, Vesfried Rozalia, Zisser Esfir, Tucherman Aida, Vescan Dumitru, Prizant Mordhei, Mişca Teodor, Polihroniade Maria, Schontzveig Eugeniu, Gheorghiu Eliza, Diaconescu Cornelia, Casianovici Eugenia, Belciug Pompei, Chibel Urin, Ilcuş Emanuel, Stănescu Virginia, Drăgan Aurel, Folbert Guther, Baiciuc Mihai, Vraciu Olivier, Alexandrescu Elena, Olariu Ion, Roşu Cornel, Csilag Ignaţiu, Sapira Saia, Manoliu Virginia, Veich Estera, Colholn Romulus, Herscovici Mendel, Serbu Saul, Grigorescu Constantin, Vlasie Ana, Popa Emil, Goldglantz Eugen, Haupt Enric, Raiciu Constantin, Goldstein Liuba, Jurcă David, Schaum Antoniu, Nicolau Lazăr, Hirschorn Artur, Mihăilescu Dumitru, Aizicovici Carol, Ecstein Samuil, Goldstein Elena, Secară Gheorghe, Zeigler Oscar, Vasilescu Alexandrina, Veis Victor Feodor, Herscovici, Farcas, Surdu Cuza, Pop Mihai, Arinstein Hana, Sandor Alexandru, Seifert Paulina, Fradis Nehemia, Roitman Avram, Perper Floru, Petri Gheorghe, Weiss Mauricin, Vicol Teodor, Cozac Elena, Sărăcăcianu Ecaterina, Wigner Ignaţiu, Hodi Carol, Rabinovici Berl, Rusu Valeriu, Benedek Vasile, Ababei Pavel, Ferentz Artur, Coifman Simion, Leiblich Blima, Frank Leizer, Spânişteanu Marcel, Manoliu Ion, Ionescu Alexandru, Selengerg Richard, Păunel Persec Eufrosina, Vilhelm Ernest, Piersec Gheorghe, Pascal Ion, Halberg Leon, Hohtein Coloman, Enghel Dezideriu, Neguş Gheorghe, Grigorescu Nicolau Irma, Kovaci Iosef, Weiss Iosef Climina Popova Elena, Ciate Gavril, Goldenberg Tauba, Lucinescu Leon, Hohmaiţer Adolf, Bidor Lazăr, Matiovici Bâla, Appel Jos Moise, Dostal Heinrich, Rabinovici Ihil, Stoianova Pester Ana, Moior Ion, Spolianschi Maria, Finckelstein Estera, Roitman Naftula, Kraus Bernhard Kraus, Zeilig Baruch, Pintea Valeriu, Maurer Otto, Andreescu Nicolae, Iarmolischi Maria, Modorcea Marţian, Ilea Valer, Iusco Gavril, Segal Marin, Suciu Valeriu, Schaum, Iosef, Sămaş Zelman, Prunaş Gheorghe, Habi Dreiza, Trandafirescu Alexandru, Petrovici Valerian, Orenstein Geza, Reveţchi Mihail, Fuhrer Hersch, Zelenin Pavel, Popovici Gheorghe. Zeidman Leia, Psenit Victor, Braunstein Ruhlea, Schwarţman Strul, Nasenco Nicolau, Bozian Iosub, Sârbu Toma, Neff Matei, Fenio Adalbert, Leibovici Avram, Witzner Adolf, Poplicher Hascal, Wald Samuil, Zalman Aron.

Locurile de medici de circumscripţie vacante

Tablou de circumscripţiile sanitare medicale vacante sau ocupate provizoriu şi fixate pentru alegere de către candidaţii promovaţi în ordinea clasificărei.

Judeţul Argeş: Circ. Budeşti, Isvorul de sus, Poiana Lacului, Uda de sus, Teiu, Merişani, Stoiceni.

Judeţul Alba: Circ. Abrud, Bucium, Hăpria Română, Roşia Montană.

Judeţul Arad: Circ. Dezna, Petriş, Tăuţ.

Judeţul Bacău: Circ. Căiuţi, Gârleni, Măgireşti, Secuieni, Teţcani, Bereşti-Bistriţa.

Judeţul Brăila: Circ. Tibăneşti, Tătaru.

Judeţul Buzău: Circ. Bălăneşti, Gura Niscovului, Mihăileşti, Păltineni, Policiori, Smeni, Iohani, Zilişteanca.

Judeţul Bălţi: Circ. Brătuşeni, Sângeria, Şapte-Bani, Hăsnăşeni.

Judeţul Bihor: Circ. Borod, Ciumeghiu, Cefa, Ginta, Gurbedin, Lăzăreni, Popeşti, Sâmbăta, Remetea, Ucuriş.

Judeţul Caliacra: Circ. Armutlia, Stejarul, Ghelengic. Spasova, Teche.

Judeţul Constanţa: Circ. Murfatlar, Carol I, Cavaclar, Hârşova, Medgidia, Satichioi.

Judeţul Covurlui: Circ. Băleni, Oancea.

Judeţul Cetatea Albă: Circ. Nădejdea.

Judeţul Cahul: Circ. Albota, Traianu Nou, Dezghiuge, Congaz, Goteşti, Găvănoasa, Vişineşti.

Judeţul Cernăuţi: Circ. Ocna, Vrânceni.

Judeţul Caraş: Circ. Bozovici, Caraşova, Sacaş, Socolovăţ.

Judeţiul Ciuc: Circ. Plăeşii de jos, Racul, Sânmartin.

Judeţul Ciuc: Circ. Suseni.

Judeţul Cluj: Circ. Almasul, Apachida, Căpuşul Mare, Mânăştureni, Panticeu, Frata, Sânmihaiul de Câmpie, Urmenişiu, Zămsăncrai, Zimboru.

Judeţul Dâmboviţa: Circ. Bezdead, Tătărani.

Judeţul Dolj: Circ. Afumaţi, Gânciova, Negoiu, Negoeşti, Rojiştea, Scăeşti, Vella.

Judeţul Dorohoi: Circ. Rădăuţi.

Judeţul Durostor: Circ. Acadânlar, Beibunar, Curt-Bunar, Doimuşlar, Sarsânlar.

Jud. Făgăraş: Circ. Porumbacul de jos, Sinca Veche, Voila, Viştea de jos.

Jud. Fălciu: Circ. Băseşti, Hoceni, Mingir, Olteneşti, Stălineşti.

Jud. Fălticeni: Circ. Boroaia, Cristeşti, Liteni, Ruginoasa.

Jud. Gorj: Circ. Bibeşti, Brădiceni, Hurezani, Novaci, Pesteana de sus, Turcenii de sus.

Judeţul Hotin: Circ. Costiceni.

Judeţul Hunedoara: Circ. Branişca, Băiţa, Bretca-Romană, Dincul-Mare, Chelariu, Grădiştea, Hondol, Romos, Soimuşul-Mureşean, Zam, Criştior.

Judeţul Ialomiţa: Circ. Ciocăneşti, Eliza-Stoeneşti, Reviga, Ciulniţa, Vlad-Ţepeş.

Judeţul Iaşi: Circ. Lungani, Şipotele, Ţigănaşi.

Judeţul Ilfov: Circ. Greaca, Joiţa, Lipia Bodjani.

Judeţul Ismail: Circ. Neruşai, Slobozia, Taş-Bunar, Enichioi, Hagi-Curda.

Judeţul Maramureş: Circ. Bârsana, Dragomireşti.

Judeţul Mehedinţi: Circ. Broşteni, Dumbrava.

Judeţul Mureş: Circ. Breaza, Demieni, Glodeni, Petelea, Riciul de Câmpie, Sângiorgiu de Mureş.

Judeţul Muscel: Circ. Aninoasa, Dărmăneşti, Schitul Goleşti.

Judeţul Năsăud: Circ. Ilva Mare, Mimigea de jos, Bieu Măgheruş.

Judeţul Neamţ: Circ. Borca, Ardelean, Bicazul, Bodeşti-Precista, Girov, Neamţ.

Judeţul Odorhei: Circ. Mărtinuş, Tălişoara, Ulieşul.

Judeţul Olt: Circ. Crâmpoaia, Dumitreşti, Potcoava, Spineni, Urşi.

Judeţul Orheiu: Circ. Căzăneşti.

Judeţul Prahova: Circ. Apostolache.

Judeţul Putna: Circ. Bolotesti, Vulturu, Năruja, Suraia.

Judeţul R.-Sărat: Circ. Boldu, Buda, Bogza, Ziduri, Grebănu, Moicăneşti, Popeşti.

Judeţul Rădăuţi: Circ. Gura Putiloi.

Judeţul Roman: Circ. Păncesti, Poenele de jos, Porceşti.

Judeţul Romanaţi: Circ. Isbiceni.

Judeţul Satu Mare: Circ. Bucium, Belting, Cavnic, Cerneşti, Baiasprie, Copalnic-Mânăştur.

Judeţul Sălaj: Circ. Supurul de jos, Sarmaşag, Camer, Valcăul de jos, Chechiş, Cristur, Hodod, Nuftinul Mare, Santău, Surduc.

Judeţul Severin: Cir. Criciova, Caransebeş-jur, Ferdinand, Mehadica, Mânăştur, Plavişeviţa, Zăgujeni.

Judeţul Sibiu: Circ. Braşov, Nochrich, Orlat.

Judeţul Someş: Căşeiu, Sic, Gârbău, Ileanda, Lăpuşul Românesc, Olpret, Rus, Spermezeu.

Judeţul Storojineţ: Circ. Ispas.

Jud. Suceava: Circ. Bosanci, Costâna.

Jud. Târnava Mare: Circ. Archita, Bârcuţ, Buia, Metişul.

Jud. Târnava-Mică: Circ. Silea, Zagăr.

Jud. Tecuci: Circ. Brăhăşeşti, Corod, Găicoana, Godineşti, Negrileşti, Răchitoasa, Stăniseşti, Şerbăneşti.

Jud. Teleorman: Circ. Balaci, Ciobăneşti din Deal, Dorobanţu, Râioasa, Storobăneasa, Tufeni.

Judeţul Tighina: Circ. Căinari.

Judeţul Trei Scune: Circ. Aita-Mare, Cernatul de jos, Hăghig, Micfalău, Breţcu,

Judeţul Tulcea: Circ. Cataloi, Casimcea. Cerna, Chilia-Veche, Mahmudia, Principele Mihai, Sft. Gheorghe, Topolog.

Judeţul Turda: Circ. Albac, Baia de Arieş, Tureni, Gheja.

Judeţul Tutova: Circ. Coroeşti, Băcani, Griviţa, Ghidigeni, Plopana.

Jud. Timiş Torontal: Circ. Sistarovăţ, Vinga.

Jud. Vaslui: Circ. Pungeşti, Rahova, Scânteia, Zăpodeni.

Jud. Vâlcea: Circ. Beica, Horezu, Oltul de sus, Olteţul de mijloc, Olteţul de sus.

Jud. Vlaşca: Circ. Chiriacu, Selaru.

Birou de informaţii medicale în Germania

Un birou de informaţii pentru toate chestiunile făcând parte din domeniul medical în Germania, se găseşte instalat la Kaiserin Friedrich Haus, Berlin N. W. 6, Luisenplatz 2 la 4. Acest institut are un caracter oficial şi dă informaţii perfect obiective în mod gratuit. Orişice medic care vizitează Germania în scop ştiinţific poate profita, fie înainte, fie în timpul şederei în Germania.

Noul comitet al „Cercului Medical"

«Cercul Medical» din Bucureşti şi-a ales următorul comitet pentru anul 1928:

Preşedinte, Dr. I. Goldenberg; *Vice-preşedinţi*, D-rii S. Löbel şi I. Perlzweig; *Casier*, Dr. I. Weinberg; *Director*, Dr. H. Weiss; *Secretar ştiinţific*, Dr. Aurel Avramovici: *Secretar de şedinţă*, Dr. A. Teitel-Bernard; *Bibliotecar*, Dr. I. Cohn, dentist; *Cenzori*, D-rii Lică Rosenberg, Dr. E. Odeseanu şi Dr. S. Mihalovici-Putna.

REVISTA CARŢILOR

Codex Medico-Farmaceutic, Prof. Dr. *N. Deleanu* şi Dr. *L. Coniver*, Iaşi—Viaţa Românească.

D-nii Prof. *Deleanu* şi Dr. *L. Coniver* au îmbogăţit literatura medicală română cu o carte, cu totul occidentală, prin modul de concepţiune a lucrării, de sistematizare a bogatului material şi a modului de tipărire.

Ea îmbrăţişează tot ceeace interesează terapeutica modernă: *Medicamentele, dozele maximale, antidoturile, chimioterapia, opoterapia, vaccino-şi seroterapia* şi *stupefiantele*, prezentând medicului subt o formă concisă şi cât mai demonstrativă, ultimul cuvânt al ştiinţei în orice chestiune de terapeutică medicală.

Medicul practician va putea avea todeauna pe biuroul său, o carte, care îi va fi un prompt şi preţios ghid, atunci când va avea nevoie va fi precis informat asupra dozei maximale al unui medicament, asupra proprietăţilor şi asupra incompatibilităţei lui; asupra antidotului şi asupra modului de preparaţie în caz de intoxicaţle, graţie celor două tabele mari, unde cu foarte mare uşurinţă medicule imediat şi complect informat.

Opoterapia este magistral tratată de D-l Prof. *Parhon*, oferind într'un cadru restrâns o privire complectă a acestei importante chestiuni de terapeutică. Sunt expuse succint şi precis toate produsele de opoterapie, cu indicaţiunile şi contraindicaţiunile lor şi modul de întrebuinţare.

Un tabel schematic, foarte complect, facilitează o şi mai rapidă informaţiune.

Importanţa mereu crescândă a *Vaccino-şi Seroterapiei*, a îndemnat pe autori, să încredinţeze acest capitol persoanelor celor mai competente în materie, Prof. Dr. *Slătineanu* şi Prof. Dr. *Ciucă*.

Domniiile lor, tratând toate chestiunile privitoare la întrebuinţarea de seruri şi vaccinuri în bolile infecţioase, oferă medicului practician şi medicului sanitar pe lângă datele cele mai noi în prevenirea şi tratarea bolilor infecţioase, dar şi fructul unei bogate experiente. Un tabel schematic cu indicaţiunile şi dozele de întrebuinţare a fiecărui ser sau vaccin, contribue ca acest capitol să fie extrem de preţios pentru medici.

Chestiunile foarte interesante privitoare la antidoturi sunt tratate complect de D-l Prof. *Enescu* şi însoţite de tabelul rezumativ.

Chestiunea *stupefiantelor*, de actualitate, e tratată de d-l Prof. *Ionescu-Matiu*,

Alte anexe ca: formularele diverselor seruri fiziologice, dozajul medicamentelor prin numărul picăturilor sunt foarte utile şi pentru medici şl pentru farmacişti.

Este o carte de un imens folos practic pentru medicul practician şi pentru medicul sanitar, de oarece îi oferă într'un cadru de 500 de pagini, toate cunoştinţele privitoare la terapeutică medicală tratate cu o desăvârşită competenţă şi clasate într'o perfectă ordine. Ea dispensează pe medic de a cerceta cărţi de specialitate.

Nu putem decât s'o recomandăm cu multă căldură, fiind convinşi de enormul serviciu, pe care îl aduce medicului.

Dr. R. OLINESCU

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

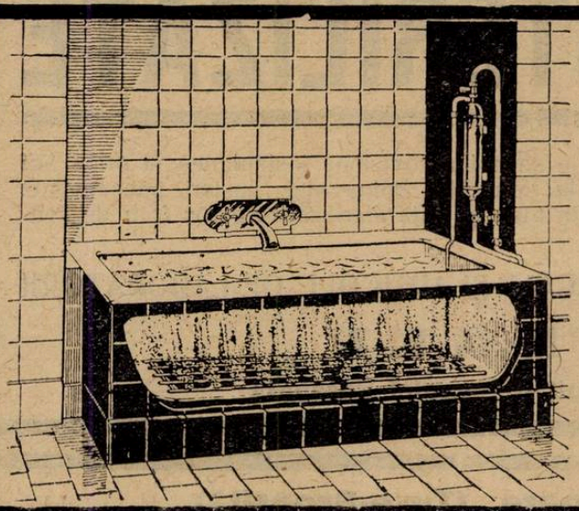
COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ S. PENCHAS, Bucureşti. Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.



Aparate pentru Băi Gazoase în casă
(Sprudelbad sau Luftperlbad) sistem „Weber" din Zürich
Brevetat şi recomandat de toate somităţile medicale

Acest aparat ingenios se poate adapta la orice fel de baie în casă, dând posibilitatea de a face o baie gazoasă, mult superioară băilor carbogazoase sau de acid carbonic, neffind nevoie de nici o substanţă chimică şi fără a prezenta inconvenientele băilor de acid carbonic, cari produc adesea: greţuri, vărsături, dureri de cap şi chiar leşinuri.
Acest aparat funcţionează vecinic fără să necesiteze vre-o cheltuială de alimentare şi oricine poate la orice moment face în casă o baie gazoasă **cu efecte stimulante, tonice şi sedative. Calmează iritaţiile nervoase, combate insomnia, regulează circulaţia sângelui şi scoboară tensiunea arterială la arterioscleroză şi afecţiunile inimei, etc.**

Aparatul este expus în funcţiune la Magazinul
„GENERALA ELECTROTECHNICA"
BUCUREŞTI, CALEA GRIVIŢEI No. 68
singurul Reprezentant exclusiv pentru România mare şi întregul Balcan, unde se pot face şi comenzile.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.
Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

PANSAMENTE STERILIZATE

Domnii medici chirurgi şi obstetricieni precum şi moaşele se pot aproviziona instantaneu la orice oră din zi sau din noapte pentru intervenţii chirurgicale de urgenţă la domiciliul bolnavului, naşteri, pansamente, etc., cu cutii metalice conţinând diverse cantităţi de comprese de tifon şi vată sterilizate riguros (tub de control), cu preţuri foarte avantagioase la

DEPOZITUL GENERAL DE INSTRUMENTE CHIRURGICALE ŞI ARTICOLE DE LABORATORII

CAROL BÜNGER

BUCUREŞTI, Str. Brezoianu No. 4. — Colţ Bulevardul Elisabeta

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuber uloza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Io organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

Fiecare ampulă conţine: ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

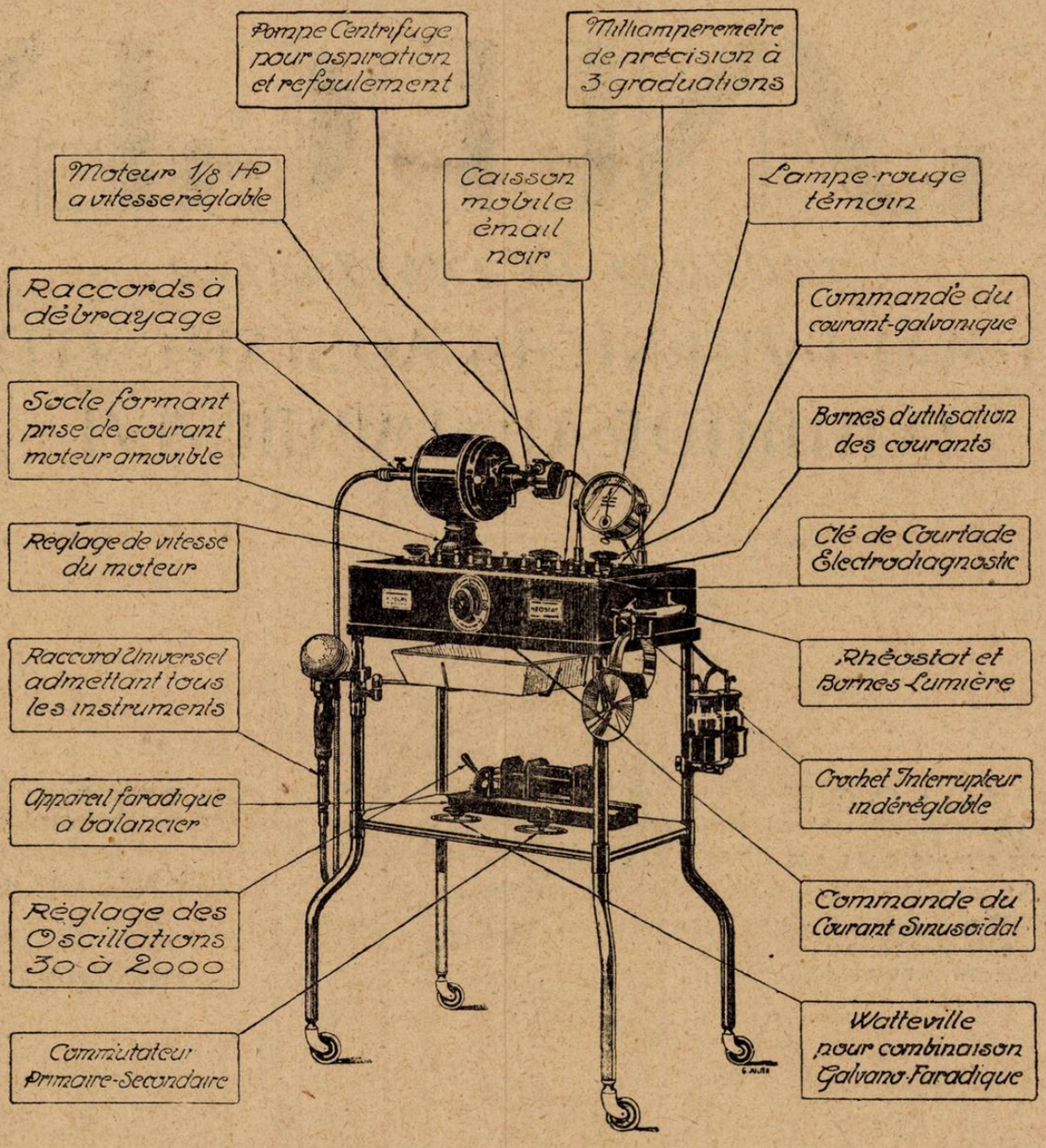
Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**. Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat**

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59.



Le Néostat

Este aparatul universal pentru medicul practician, oricare ar fi specialitatea sa, chirurg, internist, oto-rino-laringolog, gynecolog, urolog, oftalmolog, etc.

Acest aparat graţie dispozitivelor ingenioase poate furniza prin motorul său forţă motrică necesară instrumentaţiei electrice pentru **Trepanaţie de Martel, Chirurgie osoasă, Grefe,** etc. precum **Masage vibrătoare, centrifugă electrică** pentru **Aspiraţie** şi **Respiraţie, Masage** pentru **Timpan,** etc.

In afară de aceasta avem la dispoziţie **Curent galvanic, Faradic** şi **Galvano Faradic, Sinus soïdal,** etc. precum şi curentul necesar **Endoscopiei, Galvano cauterizare** şi **duş** pentru **aer cald,** etc.

Prospecte detaliate trimite la cerere reprezentantul general

DEPOZITUL GENERAL DE INSTRUMENTE CHIRURGICALE ŞI ARTICOLE DE LABORATORII

CAROL BÜNGER

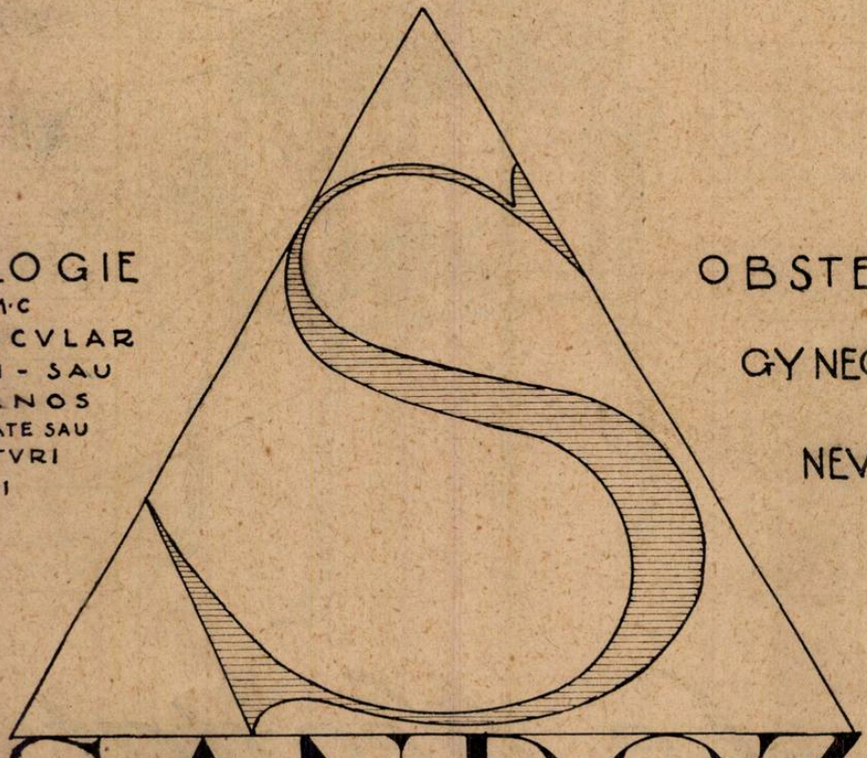
BUCUREŞTI, Strada Brezoianu 4

GYNERGEN

IARTRAT DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI

POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI



OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA
OFICIVL·ŞTIINTIFIC·SANDOZ
BVCVRESTI·STR·GR·ALEXANDRESCV·76 TEL·223/02

E. MARVAN.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 5 — 10 Lei Exemplarul — 1 Martie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Pascanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

PROF. C. LIAN şi G. SIGURET: Noi diuretice mercuriale. (Indicaţii. — Contraindicaţii. — Technica întrebuinţărei) 49

DOCENT DR. MEDEA P. NICULESCU: Elementul clinic în alegerea technicei de electiune a radiumterapiei cancerului colului uterin 51

DOCENT DR. GHEORGHE POPOVICIU: Cunoştinţele actuale asupra acţiunei razelor ultraviolete . . . 52

ARTICOLE PROFESIONALE

DR. L. NISSIM: Certificatul de sănătate la căsătorie 53

Pagina

CRONICI, NOTE DE CĂLĂTORIE

DR. GABRIEL PADEANU: O călătorie de studii la câteva staţiuni balneo-climatice italiene 54

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Inaugurarea Societăţii române de Igienă; Inaugurarea Institutului şi cursului de Igienă 58

Vizita şi conferinţele D-lui Prof. Marinescu la Praga; Proectul de lege pentru combaterea abuzului de stupefiante; O nouă lege a Asistenţei sociale; De la Societatea Internaţională de Chirurgie; Centenarul Facultăţii de Medicină din Cairo . 59

O scrisoare a D-lui Profesor Emile Sergent; Concursuri medicale la

Pagina

Casa centrală a asigurărilor sociale; Salarizarea medicilor; Noi Doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti 60

BIBLIOGRAFII

Tratat complect de medicină Legală, de Prof. *Mina Minovici*. Vol. I; Deontologia, Expertizele.
Preţul 1000 lei. De vânzare la Institutul Medico-Legal, Bucureşti.

«Studiu introductiv în fizio-patologia sistemului nervos vegetativ», de Dr. *Emil Pocrean*, asistent la clinica II-a medicală; cu următoarele capitole:
Introducere, Noţiuni de anatomie şi fiziologie, Semiologia vegetativă, Sindromuri clinice, Terapeutica vegetativă.
Pagini 135, preţul 100 lei. Librăria «Cartea Românească», Bucureşti, Bulevardul Elisabeta.

Le syndrome maniaque, par le Docteur *R. Deron*.
1 vol. de 372 pages . . . . . *55 frs.*

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant plăcut şi agreabil ═══ Foarte mult apreciat

Ambalaj original „BAYER" în sticle de 125 şi de 500 grame.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

INDICAȚIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONȚINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin,
Novatropin, Papaverin
Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

AKTOPROTIN (Chinoin)

In infecțiunile contagioase, afecțiunile cutanate și venerice ca: complicațiile gonoreice, adenite, șancru moale. In diversele maladii ale femeilor ca: infecții puerperale, metrite. In diversele procese septice și afecțiuni ale ochilor și urechei se întrebuințează
Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluție chimică pură de casein. Absența complectă a corpilor grași și sterilitatea perfectă.
DOSAJ: Indicat de starea bolnavului și de puterea sa de reacțiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAȚIUNI:
In hemoragiile consecutive avorturilor și nașterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)
conține toate principiile active în stare pură a secalei cornute.
DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecții subcutante 1—2 cmc.
In comerț: Soluția 5, 10, 25 gr.
Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. corn.
Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 55.

REMEDIU NOU — **NU ESTE O SUSPENSIE**

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI

„CHINOIN"

⟨1. cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic⟩

Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică R. W. devine curând negativă. Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul sau cu acelaș, însă în prealabil va fi șters cu eter, alcool, sau chloroform. Seringa trebue să fie bine uscată înainte de întrebuințare.

IN COMERȚ: Cutii orig. de 10 amp. a 1,1 ccm. și flacoane de 15,50 ccm.
» » » 100 » » » »

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bd. Elisabeta, 55

YATREN-CASEIN

Indicaţiuni

Afecţiuni articulare şi musculare
Reumatism şi artrite
Infecţiune post-abortum şi septicemie
Afecţiuni gynecologice inflamatorii
Gripă şi broncho-pneumonii
Bronchitide şi bronchectasii
Irite şi iridocyclite.

Avantagii speciale

Reacţiuni de focar slabe
Lipsa reacţiunilor generale
Acţiune potenţată
Dozare uşoară
Compoziţie constantă
Sterilitate absolută.

Forme farmaceutice

Yatren-Casein slab şi forte
Cartoane originale cu 6 fiole à 1 cmc.
„ „ „ 6 „ „ 5 „
„ „ „ 25 „ „ 1 „
Flacon a 25 cmc.

PROBĂ ŞI LITERATURĂ TRIMITE:

OFICIUL BEHRINGWERKE, Bucureşti

STRADA SCAUNE 32

BEHRINGWERKE MARBURG-LAHN

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILACTIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate a 1,0 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI

Schering-Kahlbaum A. G.
BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

SCHERING SCHERING

ALBARGIN

Antiblenoragic cu efect puternic

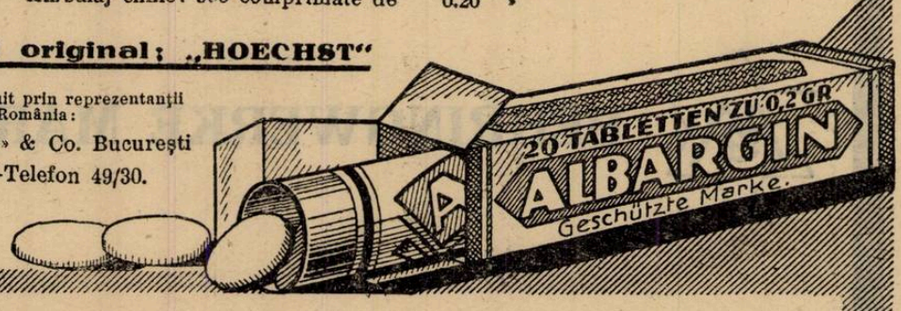
Perfect bactericid şi neiritant

Uşor solubil şi numai puţin colorat, indicat pentru preparaţiunea extemporanee a soluţiilor imediat utilizabile.

PREZENTARE: Tuburi cu 20 resp. 50 comprimate de 0.20 ctgr.
Ambalaj clinic: 500 comprimate de 0.20 »

Ambalaj original: „HOECHST"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA «STUDERUS» & Co. Bucureşti
Str. Spiru Haret 5.—Telefon 49/30.



J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Anul VI, No. 5 1 Martie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

NOI DIURETICE MERCURIALE*)

Indicaţii. — Contraindicaţii. — Technica întrebuinţării

de C. LIAN şi G. SIGURET
Profesor agregat
la Facultatea de medicină din Paris

I. Indicaţiuni în oedemele cardiace.

Marile edeme constituesc indicaţia de căpetenie. Totuşi nu ni se pare indicat să întrebuinţăm salyrganul şi neptalul în asistolia banală, unde se înlătură uşor edemele cu digitalină, teobromină, etc.

La cardiacii oedematiaţi, indicaţiile, după părerea noastră sunt:

1) Eşecul medicaţiunei obicinuite în sindromul asistolic;

2) Dispariţia incomplectă a oedemelor cardiace, sau recidivarea lor rapidă. In aceste cazuri este raţional să recurgem la unul din aceste două noi puternice diuretice mercuriale.

3) Asistolia cu anasarcă accentuată. In aceste cazuri, în cari oedemele sunt considerabile, când se pune indicaţia de scarificaţie, de tuburi Southey, injecţiunea de salyrgan sau de neptal poate fi preţioasă micşorând considerabil barajul periferic. Intr'un caz din această categorie, am obţinut o diureză de nouă litri în primele 24 ore de internare în spital, graţie numai unei injecţii intra musculare de neptal; greutatea bolnavului a scăzut cu 22 Kgr. 700 în zece zile.

Cu toate acestea, să nu ne închipuim că putem suprima o asistolie ireductibilă. In unele cazuri, oedemele, epanchamentele seroaselor, au rezistat tratamentului cu salyrgan şi neptal. Totuşi cu aceste diuretice extraordinare, numărul asistoliilor ireductibile se împuţinează. Se poate, graţie lor, împinge cu mult înapoi, momentul în care toate sforţările noastre terapeutice devin inutile.

II. Indicaţii în cirozele hepatice cu ascită.

In acest domeniu, am fost foarte favorizaţi, căci cu ajutorul salyrganului am reuşit să obţinem reducerea complectă a două cazuri de ascită cirotică.

In primul caz, era vorba de o femee de 43 ani, mărturisind excese etilice: ascită mare cu edeme ale membrelor inferioare, circulaţie venoasă colaterală, subombilicală, splină şi ficat mărite de volum, aparat cardio-vascular sănătos. Singurul tratament a fost câte o injecţie de salyrgan la 72 ore. Dela a doua injecţie, diureza a atins trei litri şi jumătate şi s'a menţinut între trei şi cinci litri. In trei săptămâni bolnavul a pierdut 14 Kgr. Ascita, din Aprilie trecut, nu s'a mai reprodus. Wassermanul a fost pozitiv. Judecând însă după rezultatul mediocru ce se obţine cu tratamentul specific în cirozele sifilitice cu ascită, credinţa noastră este că rezultatele bune obţinute, se datoresc în primul rând acţiunei diuretice a salyrganului.

Un rezultat tot atât de frumos a fost obţinut în Octombrie 1926 la un om de 59 ani, etilic, mic diabetic, fără nici o jenă respiratoare şi fără semne nete de afecţiune cardiacă: ficat şi splină puţin mărite, început de circulaţie colaterală, ascită considerabilă cu edeme mari ale membrelor inferioare. Vindecare complectă după zece injecţii intravenoase de salyrgan, făcute la intervale de 72 ore. Greutatea a scăzut cu 24 kgr. Uşoară reapariţie a ascitei; creştere în greutate cu 3 kgr. în Aprilie 1927; ea cedează iute în urma unei noi serii de salyrgan. De atunci vindecarea se menţine.

Dar alături de aceste două succese, trebue să menţionăm şi trei eşecuri în aceleaşi condiţiuni. Prof. *Rathery* şi *Noël Fiessinger* n'au obţinut decât ameliorări temporare sau eşecuri.

Prin urmare, nu trebue să sperăm că vom obţine în mod obicinuit, uscarea unei ascite cirotice; în cele mai multe cazuri nu se obţine decât diureza în clopot şi ascita persistă sau se reproduce. Cu toate acestea, cum de regulă, în ascitele cirotice, mijloacele obicinuite sunt ineficace, noi sfătuim a se recurge de la început la injecţiile cu neptal sau salyrgan, căci în acest mod, putem obţine din timp în timp câte un succes remarcabil, ca în cazurile de mai sus.

III. Indicaţii în nefritele cu oedeme.

Intrebuinţarea neptalului şi a salyrganului în nefritele cu oedeme, trebue să fie făcută cu rezervă şi prudenţă: Este recomandată numai după epuizarea mijloacelor obicinuite. Reamintim cele două succese obţinute de *Mouquin*, *Giroux* şi *Schimidl*, in două cazuri de nefrite cu oligurie şi oedeme.

Reamintim de asemeni, că cu poliuria provocată de sărurile mercurice, eliminarea ureei creşte cu puţin. Deci nu contra azotemiei ci contra retenţei clorurate (oligurie şi edeme) trebuesc fi utilizate diureticele mercuriale. Dozele, mai ales la început, vor fi slabe, vor fi distanţate şi bolnavul supraveghiat cu grije.

Menţionăm iarăşi că la hipertensivi, oedemele sunt aproape totdeauna în funcţiune nu de insuficienţa renală ci de insuficienţa cardiacă. Cea mai mare parte a hipertensivilor au o atingere renală, constanta lor este vecină de 0.100. Practica noastră ne autorizâ să afirmăm că în aceste cazuri, diureticele mercuriale nu sunt contraindicate, ele nu ar fi decât dacă ureea serului ar fi de circa un gram.

IV. Indicaţii şi contraindicaţii generale.

Indicaţiunea generală este deci oliguria cu oedeme mari, ale ţesutului celular sau şi al seroaselor. Deci nu este totdeauna necesar să evacuăm lichidul din seroase pentru a provoca diureza mercurială, căci am văzut cazuri unde a dispărut fără punctiune. Decizia de luat se depinde deci de fiecare caz în parte.

Contraindicaţiunile sunt acelea ale orişicărui tratament puţin brutal; adică *cachexia, marea insuficienţă hepatică. Schmidl* recomandă prudenţă la bolnavii având o tendinţă marcată la hemoragii; şi putem spune acelaşi lucru despre cei cu *azotemie atingând sau depăşind un gram.*

Febra este de asemeni, pentru *Schmidl*, o contraindicaţie. Nu este totdeauna exact, căci la o femee căreia îi făcusem să-i dispară o ascită cirotică, termometrul a arătat în mod constant, seara 38⁴ timp de cincisprezece zile.

In rezumat, *pentru moment nu există o contraindicaţie precisă, în unele cazuri însă trebue să fim prudenţi.* Este greu de altfel, să interzicem formal întrebuinţarea unui diuretic puternic la bolnavi, la cari eşecul celorlalte tratamente, fac diagnosticul sombru, sau chiar fac să ne temem de un sfârşit fatal.

Technica întrebuinţării.

Experienţa noastră personală, ne îndreptăţeşte să facem următoarele recomandaţii.

I. Doza: *Doza mijlocie curentă este de un centimetru cub.* Dacă credem că este necesar ca mai întâi să ne dăm seama de susceptibilitatea bolnavului, se poate începe printr'o injecţie cu o jumătate cc. In caz de eşec, sau de rezultat insuficient,

*) Primim pentru publicarea în «România Medicală», din partea D-lui Lian, agregat, medic al spitalelor, acest articol ce va apare în „l'Année médicale Pratique", volum anual publicat sub direcţia D-sale. Acest volum conţine 300 articole scurte, clasate în ordinea alfabetică, expunând achiziţiunile noi şi practice în medicină.

doza va fi mărită până la un centimetru cub, unu şi jumătate şi chiar doi centimetri.

II. **Calea de introducere:** *Calea curentă de introducere este injecţia intramusculară.*

Se poate însă ca injecţia să nu provoace de cât o diureză fără importanţă dacă este făcută într'o zonă foarte oedematiată.

Intr'o zi am fost mirat la vizită de a nu vedea pe curbă decât un mic cârlig de diureză în urma unei injecţiuni de neptal, făcută într'o regiune foarte oedematiată. Reînoind injecţia în deltoid, am obţinut o diureză de trei litri.

Influenţa diuretică nulă sau minimă a unei injecţii intramusculare de un cent. cub şi jumătate, denotă un pronostic rău. Cu toate acestea, dacă nu este vorba de un caz disperat, putem încerca *calea intravenoasă*, pe care de altfel, am întrebuinţat-o uneori dela început. In fine, sunt cazuri în cari bolnavi, foarte sensibili la durere, refuză injecţia intramusculară. Pentru cazurile în cari injecţia intravenoasă este astfel indicată, este preferabil să recurgem la salyrgan, căci neptalul este livrat în ampule conţinând şi puţină stovaină, pentru ca injecţia să fie mai puţin dureroasă. Cu toate acestea, înainte de a cunoaşte acest amănunt, am întrebuinţat de mai multe ori neptalul pe cale intravenoasă, fără nici-un incident. Credem deci că neptalul ar trebui să se găsească în comerţ şi neasociat cu stovaină, pentru injecţiile intravenoase.

III. **Repetarea dozelor:** Lectura lucrărilor germane asupra salyrganului, faptul că diureza neptalului şi a salyrganului, nu durează în general decât 24 sau 48 ore, slaba toxicitate a acestor produse, *ne-au condus să adoptăm în general ritmul de o injecţie la 72 ore.*

D. Schmidl în teza sa recentă, consideră că intervalul optimum pare să fie între şease şi zece zile. El a remarcat în câteva observaţiuni că injecţiile făcute la interval de două sau trei zile, poate să aducă o epuizare a acţiunei diuretice.

Negreşit că nu toate injecţiile făcute la acelaşi interval de 72 ore dau aceiaşi diureză şi se întâmplă că prima să dea rezultatul cel mai frumos, pe când în alte cazuri, de abia a treia sau a patra dau cea mai mare cantitate de urină. Intr'un interval mai lung, cantitatea de urină tinde să se micşoreze, aceasta însă ţine în general de topirea progresivă a oedemelor.

Pentru a conchide, trebue să ţinem compt de cele două categorii de cazuri menţionate mai sus, acelea unde se obţine o *diureză în clopot* şi acelea unde diureza este *în platou accidentat.*

In primele, este vorba de bolnavi oligurici; neavând decât circa 300 cc urină pe zi, cu toate că au fost trataţi de mult timp, chiar în mod energic cu mijloacele obicinuite. In aceste cazuri, impulsiunea diuretică este atât de scurtă că dacă o provocăm la intervale de 6—10 zile, nu facem bolnavului nici-un serviciu. *Pentru cazurile de diureză în clopot, ritmul adoptat de noi este cel de o injecţie* la intervale de câte 72 ore.

In a doua serie de cazuri, la cari nu s'a epuizat acţiunea diureticelor obicinuite, sunt bolnavi foarte oedematiaţi la cari voim să recurgem dela început la neptal sau salyrgan. Cazul este cu totul diferit, căci poate am fi putut obţine reducerea oedemelor prin medicaţiunea tradiţională. Este deci posibil ca printr'o injecţie unică de neptal sau salyrgan să obţinem o diureză importantă a cărei curbă să se menţină ridicată graţie acţiunei combinate a digitalinei şi teobrominei.

De asemeni, pentru cazurile de diureză în platou accidentat, se poate aştepta pentru a reînoi injecţia, momentul în care observăm că diureza începe să scadă în mod simţitor.

In rezumat, pentru a fixa intervalele dintre injecţii, trebue să fim totdeauna oportunişti.

Se vor distanţa, mai ales în cazurile în cari injecţiile nu sunt absolut indispensabile. In cazurile în cari celelalte tratamente nu au avut nici un rezultat, va fi adesea necesar să practicăm injecţiile la fiecare 72 ore.

Numărul injecţiilor depind de rezultatele obţinute.

Cu cât cazurile sunt mai uşoare, cu atât numărul de injecţii e mai mic. Se înceteză acest tratament când oedemele s'au rezorbit.

In principiu, se poate stabili, să nu se facă mai mult de cincisprezece injecţii chiar dacă oedemele nu au dispărut. Dar dacă după câteva încercări, constatăm că întreruperile sunt prejudiciabile bolnavului, cel mai bun lucru e ca întreruperile să fie cât mai rare.

Spre exemplu, avem actualmente în tratament o femee tânără care de trei ani are o asistolie ireductibilă necesitând punctiuni repetate pentru ascită, numărul de paracenteze făcute până acum ridicându-se până aproape de o sută. Cedând insistenţelor sale, îi facem de un an, aproape regulat de două ori pe săptămână câte o injecţie de salyrgan sau neptal, de fiecare dată bolnava resimţind o acţiune binefăcătoare.

IV. **Pericole.** Această ultimă observaţie demonstrează că pericolele neptalului sau salyrganului nu pot fi decât excepţionale. Adăogăm că la bolnavii trataţi cu aceste produse, nu am observat niciodată stomatite sau colite.

Singurile incidente pe cari le-am notat sunt două sau trei cazuri de echimoze în jurul unei înţepături intramusculare; un icter la o cardiacă cu asistolie ireductibilă, care avusese deja icter cu puţin înainte şi căreia din greşală i se făcuse câte o injecţie trei zile consecutive; o mică hematurie la un asistolic cu anasarcă căreia îi făcusem cu două zile înainte o injecţie de Salyrgan.

Schmidl citează două cazuri de moarte survenite la 24 ore, după o injecţie de neptal. Inainte de injecţie însă, sfârşitul fatal al acestor bolnavi părea iminent, aşa că se poate ca aceste injecţii să nu fi fost în cauză. El citează de altfel şi două cazuri în care pacienţii au murit în noaptea din ajunul zilei în care se decisese să i se administreze prima injecţie de diuretic mercurial.

Nu se poate să nu remarcăm cât de slabă este toxicitatea salyrganului sau a neptalului când ţinem seama că un cc. cub dintr'o ampulă cu aceste produse, conţine aceiaşi cantitate de mercur, ca patru cc. cubi şi jumătate din soluţia clasică de cyanur de Hg. titrată la un centigram pe cc. cub.

V. **Prescripţii de asociat injecţiilor de neptal sau salyrgan.**

Acestor diuretice puternice, trebue să le asociem terapeutica clasică a combaterei oedemelor.

Dacă luăm cazul obicinuit al unui asistolic cu anasarcă, i se va lua 200 gr. sânge, i se va administra un purgativ drastic, adeseori, de asemeni, i se va practica o punctie pleurală înainte de a i se face prima injecţie mercurială. In acelaş timp, i se va prescrie două zile de dietă hidrică (800 cc până la un litru de lichid), apoi cartofi fără sare şi fructe coapte; mai târziu, paste alimentare, orez, totul fără sare şi numai târziu, o litră de lapte (aliment care conţine cam 1 gr. 80 sare la litru).

In ceeace priveşte medicaţiunea obicinuită, sfătuim să se rezerve eforturile terapeutice pentru zilele fără injecţii mercuriale. De exemplu, în cazurile cele mai obicinuite de injecţii la 72 ore, prescriem în zilele dintre ele: 1—2 grame teobromină zilnic, X picături din soluţia 1‰ de digitalină cristalizată *per os* sau în injecţie intravenoasă, sau încă un sfert de miligram de ouabainâ cristalizată Arnaud în injecţie intravenoasă. După ce am ordonat astfel pentru trei serii de câte trei zile: o zi neptal, două cu teobromina-digitalină sau ouabainâ, apoi după două serii în felul acesta, se continuă alternându-se neptalul numai cu teobromină, digitalină sau ouabainâ, etc.

Bine înţeles că bolnavul va fi ţinut la pat până la dispariţia complectă a edemelor. Numai atunci i se permite să se ridice câte puţin, i se lărgeşte progresiv regimul alimentar, lăsându-l fără sare atât timp cât pofta de mâncare şi funcţiunile digestive ale bolnavului nu se resimt. Se suprimă apoi neptalul, continuându-se cu digitalina cam câte un miligram pe săptămână. Curele digitalinice multă vreme nu trebuesc rărite la mai mult de cinci zile, maximum şapte zile, căci cardiacii cari au avut nevoe de neptal, sunt asistolici avansaţi pe cari îi pândesc recidivele. Cât despre teobromină, se menţine aproape în permanenţă, numai în cazuri când evoluţia este foarte favorabilă, ne mărginim a o administra numai în zilele fără când bolnavul nu a luat digitalină.

Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de

SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale

Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

Calcium-Diuretin (Knoll)

(Theobromin.-Calc. salicylic.)

Bine suportat, fără gust displăcut.

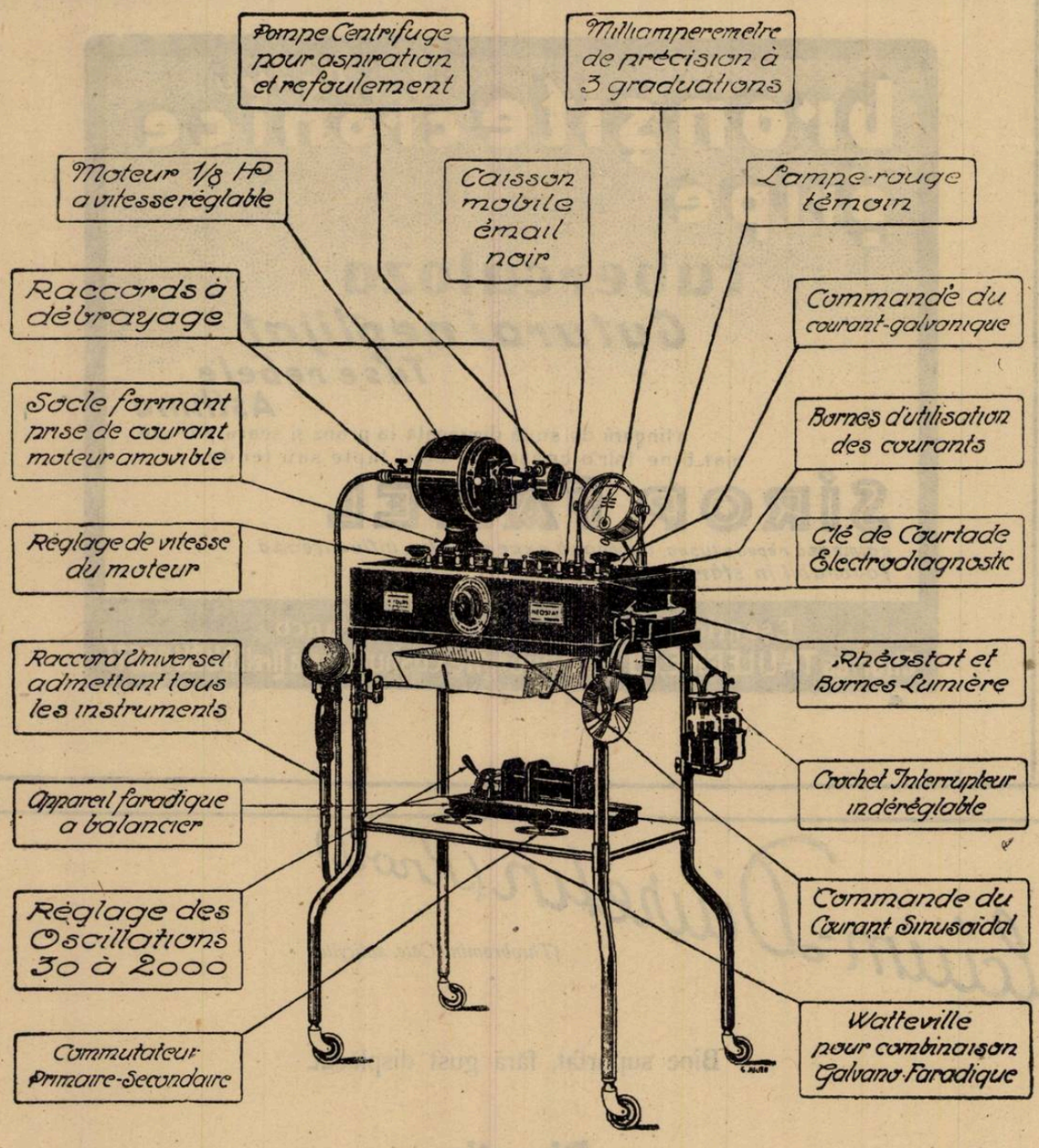
Diuretic,
remediu cardio-vascular.

Cu **acţiune sigură**
în **Hypertonie,**
Hypertensiunea arterială,
Spasmul vascular,
Astmul,
Angina de piept.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen pe Rhin.

Tablete (de 0.5 gr.) ambalajiu original cu 10 şi 20 bucăţi.
Dosele ca şi pentru Theobromin. natrium salicylat

Reprezentant general: M. Tatarsky, Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.
Preparatele KNOLL sunt autorizate în România.—Literatură şi mostre gratuit la cerere D-lor Medici



Le Néostat

Este aparatul universal pentru medicul practician, oricare ar fi specialitatea sa, chirurg, internist, oto-rino-laringolog, gynecolog, urolog, oftalmolog, etc.

Acest aparat graţie dispozitivelor ingenioase poate furniza prin motorul său forţă motrică necesară instrumentaţiei electrice pentru **Trepanaţie de Martel, Chirurgie osoasă, Grefe,** etc. precum **Masage vibrătoare, centrifugă electrică** pentru **Aspiraţie** şi **Respiraţie, Masage** pentru **Timpan,** etc.

In afară de aceasta avem la dispoziţie **Curent galvanic, Faradic** şi **Galvano Faradic, Sinus-soïdal,** etc. precum şi curentul necesar **Endoscopiei, Galvano cauterizare** şi **duş** pentru **aer cald,** etc.

Prospecte detaliate trimite la cerere reprezentantul general

DEPOZITUL GENERAL DE INSTRUMENTE CHIRURGICALE ŞI ARTICOLE DE LABORATORII

CAROL BÜNGER

BUCUREŞTI, Strada Brezoianu 4

Elementul clinic în alegerea technicei de electiune a radiumterapiei cancerului colului uterin.

Dr. MEDEA P. NICULESCU
Docent Universitar.

Din cele două localizări ale cancerului pe uter: cancerul corpului şi cancerul colului uterin, prima localizare, după toţi autorii este de domeniul chirurgiei, asupra celei de a doua localizări, cancerul colului uterin, discuţiunile nu s'au terminat încă între fizioterapeuţi şi chirurgi.

Rezultatele obţinute prin aplicaţiuniie de radium în cancerul colului uterin, sunt în multe cazuri atât de bune, încât generalizarea acestui tratament este explicabilă.

Radiologii *(De Nabias)* chiar în formele incipiente preferă radiumterapia, histerectomiei.

Proust şi mai ales *J. L. Faure* (congresul de chirurg e din Roma 1926) sunt pentru operaţiunile largi.

Statistica lui *J. L. Faure* dă 75% vindecări după 5 ani. Insăşi *J. L. Faure* alege pentru operaţiune cazurile cu totul incipiente, lăsând un număr de cazuri cu diagnosticul de *inoperabile*, iar un număr de cazuri în care nu intervine din cauza obesităţei, a turburările cardiace, pulmonare, renale, etc.

Necesitatea radiumterapiei în tratamentul cancerului colului uterin este deci stabilită prin aceste numeroase cazuri etichetate de chirurgi «*inoperabile*».

Technica radiumterapiei ca şi a diferitelor tratamente chirurgicale variază după şcoală. Nu intră în cadrul acestui articol expunerea principiilor acestor technici, expunere complectă şi bine făcută în raportul prezentat la congresul de Obstetrică şi Ginecologie ţinut în Bucureşti în Octombrie 1927.

O apreciere clinică a rezultatelor obţinute prin radiumterapie este necesară, după cum cred că va reeşi din cele ce urmează.

Elementul primordial care variază în diferitele technice este elementul cantitate şi elementul durată.

Cantitatea variază în cele două şcoli, europeană şi americană. Americanii întrebuinţează cantităţi mari de radium într'un timp scurt, în comparaţiune cu tratamentul curent european. In Belgia şi Franţa deabia de curând s'a început tratamentul cu cantităţi masive până la 4 gr. de Rae.

Materialul clinic obţinut nu a fost încă îndestulător publicaţiunilor, care vor apărea după terminarea şi urmărirea cazurilor tratate.

In aceste condiţiuni este explicabil că o apreciere nu este cu putinţă.

Dealtfel întrebuinţarea cantităţilor masive va rămâne un timp îndelungat apanajul marilor centre, şi astfel inaplicabilă în practica curentă.

Elementul *durată* al iradiaţiunei (la cantităţi egale sau aproape egale) constitue factorul cel mai important care variază de la metodă la metodă.

Un studiu comparativ al acestui element (durata) formează obiectul acestei lucrări.

In teză generală, putem împărţi technicile după durata lor, în technica care s'ar putea numi sistem *Dominici Cuirodiere* de *scurtă durată 5—10 zile (Simone Laborde,* congresul din Strassbourg 1926) şi *iradiaţiunile prelungite* în medie 21 zile preconizate de *Proust* şi *De Nabias.*

Criteriile care pot fi folosite în studiul comparativ al acestor metode sunt statisticele şi studiul biopatologic al celulei canceroase.

Totuşi statisticile cu toată aparenţa lor de exactitate, comportă un element subiectiv inerent oricărei statistice medicale.

Intr'adevăr, preţuirea vindecărilor obţinute într'o boală, considerată încă de mulţi ca incurabilă printr'un alt mijloc curativ decât cel chirurgical, este legată de un element personal de supra-preţuire explicabil în obţinerea unor succese atât de răsunătoare.

Statisticele prezentate în mod comparativ la congresul din Strassbourg din 1926, au fost făcute pe un număr cu totul deosebit de cazuri.

Este firească dificultatea de a se compara procentul de vindecări pe 590 cazuri tratate, cu procentul pe 89 cazuri.

Trecem la al II-lea criteriu, studiul biopatologic al celulei canceroase.

Partizanii iradierilor prelungite (21 zile) ţin seama între altele de faptul stabilit în mod clasic de *Perthes* şi *Regaud* că sensibilitatea celulelor faţă de radium este mărită în momentul cariokinezei.

Cu cât o iradiere este mai prelungită, cu atât îşi va exercita mai mult acţiunea sa asupra unui număr mai mare de cariokineze (va distruge un număr mai mare de celule neoplasice).

Studiul indicelui cariokinetic este variabil după natura tumorei. Pe baza acestui studiu, se poate stabili cu aproximaţie după *De Nabias* şi *Forestier* durata iradierei.

Nu voi intra în expunerea contradictorie a utilităţei cercetărei şi utilizărei indicelui cariokinetic, pentru a nu depăşi caracterul clinic al acestui articol.

Totuşi, pot preciza că se răspunde de partizanii iradierilor mai scurte că radiosensibilitatea celulelor canceroase nu există numai în timpul cariokinezei constatată istologiceşte, ci şi într'un moment de desechilibru al nucleului cu tendinţă la separare, desechilibru care nu poate fi constatat cu mijloacele de explorare istologice pe care le avem astăzi la îndemână.

Un alt element care trebue amintit este existenţa ţesutului conjonctiv al tumorei şi al ţesutului conjonctiv dimprejurul tumorei,

Mai de mult *Rubens Dumas* a arătat rolul important pe care-l joacă ţesutul conjonctiv în stabilirea echilibrului celular.

Cercetările mai noi (*Roussy, Simone Laborde, Leroux, Peyre* şi *Wickham*) au arătat importanţa stromei conjonctive în procesul de vindecare al cancerului.

Pe când un ţesut conjonctiv alterat constitue un element sigur de evoluţiune nefavorabilă a unui cancer tratat prin radium, un ţesut conjonctiv viguros, constitue un factor prielnic vindecărei ţesutului canceros.

Este evident că posibilitatea de a vătăma vitalitatea ţesutului conjonctiv prin iradiaţiunile mai îndelungate, sunt mai mari de cât prin iradiaţiunile de scurtă durată.

Reese deci că avantagiile şi neajunsurile fiecărei technice echivalându-se din punct de vedere al mecanismului intern, al modului de acţiune, o preferinţă nu este posibilă.

Studiul comparativ al statisticilor şi al biologiei tumorilor nefiind concludent, mai rămâne o cale şi anume aprecierea şi observaţiunea clinică simultană sau aproape simultană a bolnavilor cu cancer al colului uterin, tratate după metodele citate mai sus.

Aceste observaţiuni comparative au fost făcute asupra evoluţiunei şi vindecărilor obţinute, asupra recidivelor şi asupra complicaţiunilor survenite.

S'a imputat metodei îndelungate — iradierea de aproximativ 21 zile — că ar determina o oboseală şi o deprimare a bolnavelor prin imobilizarea la pat. Am observat că această deprimare nu este mai pronunţată de cât după iradiaţiunile de scurtă durată, am văzut însă recidive după iradiaţiunile de scurtă durată, 6—8 zile, recidivă care în unul din cazuri a apărut după 3 luni dela terminarea tratamentului.

Acest fapt arată că uneori tratamentul de scurtă durată este neîndestulător.

In privinţa tratamentului formelor înaintate cu invaziunea parametrelor, unii specialişti recomandă radiumterapia colului uterin asociată cu iradierea foselor iliace prin radioterapie profundă, alţii preferă iradiaţiune totală numai cu radium.

Impresia personală este că radioterapia profundă a parametrelor oboseşte mai mult bolnava de cât iradierea cu radium.

In special cu aparatul abdominal şi aparatul sciatic (pentru fixarea şi filtrarea radium-ului), rezultatele obţinute sunt superioare radioterapiei, iar bolnavele suportă mult mai bine tratamentul.

O problemă clinică importantă care se pune în decursul radiumterapiei cancerului uterin, este modul de comportare faţă de agravarea simptomelor de infecţiune locală, agravare care determină fenomene cu caracter septicemic.

Aceste fenomene infecţioase constitue una din complicaţiunile cele mai grave, care umbresc într'o largă măsură posibilităţile de vindecare.

După unii autori, între alţii *Simone Laborde*, febra ridicată constitue o indicaţiune imperioasă de întrerupere a tratamentului radiumterapic.

Alţii (*de Nabias*) cred că în aceste cazuri o întrerupere a tratamentului nu este necesară. Argumentele de ordin biologic militează în favoarea ambelor comportări.

Regaud şi *Muttermileh* au constatat că ţesuturile canceroase infectate prezintă o rezistenţă mărită faţă de acţiunea destructivă a radiului.

Pentru îndepărtarea infecţiunei este necesar să se distrugă muguri neoplazici a căror cripte şi anfractuozităţi constituesc elementul prielnic de întreţinere şi desvoltare a bacteriilor.

De oarece numai radiul posedă însuşirea de a determina această distrugere, ar urma că din acest punct de vedere iradierea trebueşte continuată cu orice preţ.

Pe de altă parte însă acţiunea vătămătoare exercitată de radiu asupra globulelor albe şi implicit asupra fagocitozei, constitue un neajuns atunci când vrem să îndepărtăm o infecţiune gravă care necesită respectarea şi mobilizarea tuturor forţelor de apărare a organismului.

De oarece controversa nu poate fi rezolvată pe baza considerentelor teoretice, urmează că experienţa clinică rămâne hotărâtoare.

Dar experienţa în prezent nu este destul de amplă, deci trebue să ne mulţumim cu impresiuni. Şi impresiunea este că o continuare a tratamentului radioterapeutic nu numai că nu agravează o infecţiune intercurentă şi nici nu determină recrudescenţa unei infecţiuni latente, care preceda începutul tratamentului, dar contribue la îndepărtarea acestei infecţiuni.

In concluzie, deci, înclinăm a crede că metoda de electiune în radiumterapia cancerului colului uterin, pare iradierea de durată mai lungă a colului, asociată cu iradierea abdominală şi biischiatică a parametrelor.

In cazurile infectate, apariţia febrei nu constitue o indicaţiune de întreruperea tratamentului, de oarece tratamentul contribue la îndepărtarea însăşi a acestei infecţiuni.

Observaţiunile comparative care au servit la alcătuirea acestei expuneri, deşi nu sunt îndestulător de numeroase, sunt totuşi suficient de sugestive pentru a forma o convicţiune — ce-i dreptul numai personală — convicţiune care poate constitui un sprijin pentru cel ce doreşte să aleagă drumul cel mai potrivit într'o problemă incomplect rezolvată.

Cunoştinţele actuale asupra acţiunei razelor ultraviolete

de Docent Dr. GHEORGHE POPOVICIU

Efectele produse prin tratamentul cu razele ultraviolete, se cunosc de aproape două decenii. S'au stabilit rezultate încântătoare şi uneori aproape miraculoase, obţinute atât prin forma de helioterapie naturală (lumina solară la mare, munţi etc.) cât şi prin helioterapia artificială (lampa de cvarţ). S'au văzut acţiuni generale tonifiante, ameliorarea metabolismului etc., cărora li s'ar datora utilitatea acestor raze în cele mai diferite boli. Totuşi interpretările ce s'au dat acestor acţiuni, s'au dovedit insuficiente şi incomplete. Ceva mai târziu, au început să se cunoască acţiunile specifice pe care le au aceste raze, în două boli ale copilăriei, în rachitism şi spasmofilie. Ele au ajutat cunoaşterea acţiunei razelor ultraviolete asupra metabolismului mineral, iar mai de curând, au arătat legătura ce există între razele ultraviolete şi formarea vitaminelor. Aceste descoperiri sunt pe deoparte de interes ştiinţific, dând unele din problemele cele mai pasionante ale epocei noastre, dar totodată ele au şi utilităţi practice. De aceea în cele următoare, mă voiu ocupa mai detailat de ele, arătând momentele mai importante cunoscute azi asupra modului de acţiune al razelor ultraviolete.

Pentru a explica acţiunea acestor raze, unii au crezut că pot să dea o importanţă mai însemnată efectului lor bactericid. S'a înţeles sub acest raport, efectul direct pe care într'adevăr îl produc *Buchner, Finsen, Strebel, Dieudonné.* Dar această acţiune nu poate fi generalizată din cauză că razele ultraviolete nu pătrund în ţesuturile mai profunde. De o acţiune bactericidă directă poate fi vorba numai în straturile superficiale ale pielei, iar acţiunea asupra organelor şi leziunilor din profunzime, trebue explicată pe altă cale.

Din cauza aceasta, s'au studiat celelalte efecte ale razelor ultraviolete, atât cele locale, cât şi cele generale. S'a văzut că ele produc un eritem al pielei la câteva ore după întrebuinţare, căreia îi poate urma mai târziu o descuamaţie. In caz de iradieri generale, se notează o diminuare a excitabilităţii nervoase, euforie, puls mai regulat şi plin, respiraţia mai profundă şi un somn mai liniştit şi mai prelungit. Pofta de mâncare creşte, presiunea sanghină scade, diureza se măreşte, efecte ce sunt remarcate în parte de pacient şi în parte pot fi constatate de orice doctor practician.

O atenţiune deosebită li s'a dat influenţelor ce le au razele ultraviolete asupra schimburilor nutritive. Sub acest raport, s'a constatat că ele influenţează transformările albuminelor, astfel ca ele să fie reţinute de organism. De asemenea, s'au stabilit rezultate importante în ce priveşte soarta altor compuşi organici, cât şi compuşii minerali. Aşa zahărul sanghin, în special la diabetici diminuă. Dintre compuşii neorganici sunt importante modificările pe cari le suferă Ca şi Ph, atât de importanţi pentru buna funcţionare şi desvoltare a organismului. Metabolismul lor este strâns legat de nervii vegetativi, glande endocrine, cât şi o serie de alţi factori. In special este turburat metabolismul de Ca şi Ph în tuberculoză, rachitism şi spasmofilie. Or razele ultraviolete restabilesc la normal, sau ameliorează aceste turburări. In genere, ele stimulează metabolismul mărind procesele de ardere.

Se cunosc pe de altă parte, influenţele acestor raze asupra producerii de anticorpi. In tuberculoză ele măresc limfocitoza, deasemenea s'a observat augmentarea numărului globulelor roşii, cât şi a conţinutului de hemoglobină a sângelui. In ţesuturile iradiate direct, iritaţia locală produce o reacţiune inflamatorie din partea ţesuturilor, cu o vasodilataţie intensă şi o migraţiune de leucocite, asupra cărora lumina ultravioletă pare a avea o acţiune chimiotactivă pozitivă.

Aceste câteva exemple pot ilustra efectele produse prin razele ultraviolete atât local, cât şi asupra întregului organism în general, prin modificări în metabolism şi prin mărirea puterei de apărare a organismului faţă de infecţii. Ele fac plauzibilă ideia, că razele ultraviolete sunt indispensabile organismului. Viaţa organismelor s'a desvoltat strâns legată de energia solară, mai ales de razele ultraviolete. Evident că lipsa lor produce turburări şi invers, prezenţa lor abondentă poate restabili la normal desechilibrările datorite bolilor şi prin urmare poate vindeca diferitele afecţiuni. De aci posibilitatea de a întrebuinţa razele ultraviolete în terapeutică într'un mod atât de generalizat.

Unele din faptele enumerate, cât şi o serie de alte observaţiuni de laborator, împreună cu rezultatele văzute în întrebuinţarea locală a razelor în bolile de piele, indică mai de aproape mecanismul acţiunei razelor ultraviolete. Nu poate fi locul de a se insista aci mai pe larg asupra interpretărilor interesante pe cari ele le îngădue. In genere, concluzia este că razele, în doze potrivite, stimulează funcţiunile tisulare, iar în doze prea mari au o acţiune contrară, dăunându-le. Sub acest raport, am putut să arăt că la copii, dozele mici produc o creştere, dozele mari o regresie.

Avându-se în vedere că razele ultraviolete nu pătrund decât în straturile cele mai superficiale ale pielii, s'a accentuat de mulţi autori, răzimaţi şi pe rezultatele din tuberculoză (*Sobotka, Hoffmann, Koch, Popoviciu* etc.) că pielea ar avea un rol deosebit în mijlocirea acţiunei razelor. Se vorbea de o acţiune imunizatoare a pielii (esofilaxie) excitată prin raze. In această privinţă s'a mai admis, că prin iperemia produsă prin raze la piele, s'ar scoate sucurile şi prin ele toxinele din interiorul organismului la suprafaţa dermică, unde apoi s'ar produce acelaş proces ca în imunizările active. Rolul pielei în acţiunea razelor este plauzibil şi din motivul, că se cunosc legăturile ei cu metabolismul, glandele endocrine şi sistemul nervos, cari deasemenea sunt influenţate prin razele ultraviolete.

In anii din urmă, rolul pielii s'a dovedit şi mai evident, graţie unor cercetări cu pielea trasă de pe şobolani, iradiată în vitro cu raze ultraviolete şi administrată apoi în doze mici ca hrană şobolanilor rachitici. In scurt timp, pielea iradiată vindecă rachitismul produs în mod experimental, pe câtă vreme aceiaşi piele, însă neiradiată, s'a dovedit inefectivă (*Hes, György* şi *Popoviciu*). In această ordine de idei, cercetările asupra rolului substanţelor iradiate prin razele ultraviolete în rachitism, făcute de numeroşi autori (*Hes, Steenbock* şi colaboratorii lor, *Rosenheim-Webster. György, György-Popoviciu, György-Popoviciu-Jenke, Niţescu-Popoviciu, Niţescu-Popoviciu-D. Götz, Beumer, Pohl, Windaus* etc.) au dus la foarte interesante concluziuni. Deja din 1919 se ştie că în producerea rachitismului, factorul cel mai important este lipsa luminei solare (razele ultraviolete) şi că cel mai simplu şi mai

MYO-SALVARSAN

NOU! NOU!

DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU

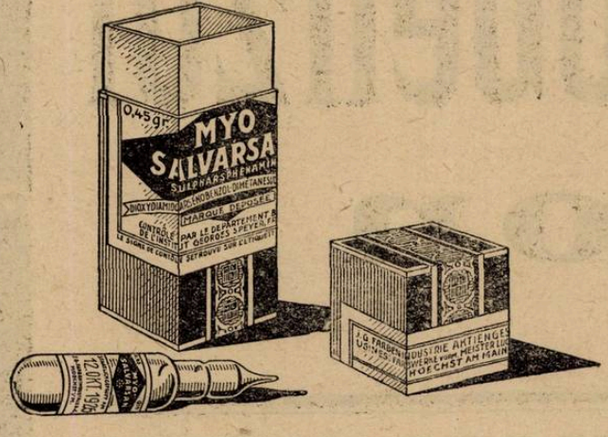
PENTRU

Terapia intramusculară şi subcutanată nedureroasă

cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. **Fără iritaţie a ţesuturilor**

Foarte bine suportat.



Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

Injecţiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

efectiv mijloc de a vindeca rachitismul cât şi spasmofilia — o boală desvoltată pe teren rachitic — este de a expune copiii bolnavi efectului luminei solare sau lămpii de cuarţ (*Huldschinsky*). Pe dealtă parte însă, se cunoaşte acţiunea vindecătoare a unturei de peşte în aceste boli. Or cercetările mai sus citate ale ultimilor 4 ani, au dovedit că acţiunea razelor ultraviolete în rachitism se face prin modificarea unei substanţe care se găseşte ca impuritate pretutindeni împreună cu colesterina. Această impuritate este o substanţă chimiceşte bine definită, înrudită cu colesterina şi depistată pe cale chimică şi fizică (spectrul de absorbţiune.) Această substanţă— substanţa mamă a vitaminei D, numită şi provitamină — este ergosterina. Iradiată cu razele ultraviolete, ea se transformă în vitamina antirachitică (D) şi vindecă rachitismul şobolanilor chiar în doza de 1/10.000 mgr. pe zi, iar efectul ei se poate demonstra (prin line-test) chiar şi în doza zilnică de 1/100.000 mgr. *Este cea mai mică doză a vreunei substanţe alimentare cu o acţiune specifică bine precizată, cunoscută azi.* Ea se găseşte şi în piele (*Rosenheim-Webster)* unde se transformă sub acţiunea razelor ultraviolete în substanţă antirachitică, resorbită apoi prin căile limfatice în sânge şi depusă în organe. Este fără îndoială că aceeaşi substanţă şi poate şi altele înrudite cu ea (sterinele cu legăturile duble, nesaturate) se găsesc şi în untura de peşte, şi anume în partea insaponificabilă a acesteia. Substanţa antirachitică din untura de peşte, provine din ficatul lui Gadus Morrhua, cum se ştie, unde ea este înmagazinată provenind în parte din hrana peştelui. Hrana acestui peşte sunt peştii mai mici, iar a acestora algele de la suprafaţa mării, bogate în sterine vegetale. Aci la suprafaţa mării, unde lumina solară este deosebit de activă, fiind bogată în raze ultraviolete, substanţa mamă a vitaminei, provitamina, se transformă în vitamină antirachitică şi ajunge apoi pe căile arătate, prin hrană, în ficatul peştelui Gadus Morrhua, din care se extrage untura de peşte. Pe de altă parte însă, nu pare exclus ca vitamina D să se poată forma, în parte cel puţin, chiar direct în Gadus Morrhua.

Iată deci că problema modului de acţiune a razelor ultraviolete, prin cercetările pe cari le-a stimulat, a ajuns să aducă importante contribuţiuni şi pentru problema vitaminelor. Pentru întâia dată s'a găsit o substanţă, care deşi nu conţine azot şi poate fi formată şi prin organismul animal, prin proprietăţile sale biologice ea este un factor alimentar accesoriu, sau vitamină în înţelesul biologic dat de *Funk*. Pentru a accentua totuşi caracterul chimic particular, *Funk* a propus pentru acest grup de vitamine, ţinând de grupul sterinelor, numele de vitasterine. Dacă substanţa antirachitică, produsă prin razele ultraviolete în organismul animal chiar, şi reglementatoare a metabolismului de Ca şi Ph, este de o importanţă cardinală şi în alte boli, ori că în acestea din urmă continuă să aibe roluri probabil mai importante alte influenţe, dintre cele mai sus înşirate, rămâne să se vadă şi să se dovedească în viitor. In unele boli înrudite cu rachitismul sau cu o geneză apropiată, ca: spasmofilia, osteomalacia, unele anemii etc., ergosterina iradiată (în comerţ sub numele de vigantol-Merck, sau în forma altor substanţe ce o conţin ca d. ex. laptele exicat şi iradiat etc.) este de o acţiune sigur vindecătoare. Dozele umane sunt: la copii zilnic 1—4 mgr. ergosterină iradiată (vigantol în soluţie uleioasă, ori pastile) şi ceva mai mult la adulţi. Supradozarea nu s'a dovedit periculoasă.

Este incontestabil că cercetările asupra modului de acţiune a razelor ultraviolete au dus la cunoaşterea unor fapte extrem de interesante şi importante chiar numai din punct de vedere ştiinţific. Ce-i drept ele încă nu ajung să ne lămurească mecanismul intim al acţiunei acestor raze şi nu pot să ne arate în mod precis legătura între punctele de atac ale diferitelor acţiuni. Nu putem încă să constituim tabloul simplificat, coerent al tuturor acestor acţiuni. Totuşi cadrele se conturează deja. Ceeace însă este mai important, cunoaştem deja o seamă de fapte cu consecinţe imediate practice. Aşa ştim că razele ultraviolete ne sunt indispensabile, că ele sunt îndeosebi necesare în copilărie. Ele sunt un stimulent al funcţiunilor vitale, un echilibrant şi excitant în acelaş timp al metabolismului. Lipsa lor produce boli bine definite, iar prezenţa lor le vindecă în mod specific. Alături de acestea, ele în genere pot fi întrebuinţate cu succes şi în alte boli, atât în vindecarea cât şi în prevenirea lor. Razele ultraviolete măresc puterea de rezistenţă a organismului. De aci urmează practic o întrebuinţare cât mai largă a lor ca tratamente preventive şi curative atât în formă de helioterapie naturală (cure la mare, munte etc.), cât şi îndeosebi helioterapia artificială (lampa de cvarţ Hanau). Iar descoperirea vitaminei D, produsă prin aceste raze, ne-a pus la îndemână un al treilea mod de întrebuinţare a razelor ultraviolete. Este întrebuinţarea lor pentru producerea unor substanţe cu efect antirachitic prompt chiar în doze extrem de mici. Până la un punct ele vor putea să substitue sau să complecteze întrebuinţarea razelor din forma de iradieri directe.

Certificatul de sănătate la căsătorie*)

de Dr. L. NISSIM.

IV

Le véritable moyen de sélection et d'amélioration dépend **seulement** de la volonté éclairée des individus.
Dr. Sicard de Plauzoles

O literatură imensă s'a scris, mai cu seamă în Franţa, asupra certificatului de sănătate la căsătorie. N'am deloc pretenţia că o cunosc, dar în decursul acestor articole, căutând să mă edific mai bine asupra acestei probleme, m'am putut convinge cât este de grea, ce muncă imensă s'a depus şi se depune pentru studierea ei şi cu câtă grije şi cu ce amplă argumentare se încearcă soluţiuni. Dându-mi bine seama de sfera cuvintelor, pot afirma că studiul acestei probleme sociale, ar putea alcătui truda unei vieţi întregi.

Şi dacă pentru unii autori lucrurile par mai uşoare, motivul este — după mine — în însuşi felul cum este enunţată chestiunea: «*certificatul de sănătate la căsătorie*».

Un astfel de titlu cuprinde, fără să vrei şi soluţiunea. Este suficient să vorbeşti în numele eticei, în numele eugeniei, să persiflezi niţel pe acei ce sunt atât de miopi încât nu văd utilitatea şi rezultatele formidabile ce vor decurge din practica acestei formalităţi, pentru ca lucrarea să fie gata.

Dacă însă problema s'ar intitula «*Mijloace de perfecţionare ale rasei umane*», poate că ideia unui «*certificat de sănătate la căsătorie*» n'ar fi singura, sau cea mai importantă, dintre soluţiuni.

Adesea ori m'am întrebat: cum se poate ca o chestiune atât de grea, atât de vastă să fie văzută, de intelectuali distinşi, atât de simplă! A încerca să contrazici pe un adept al «certificatului» sau al «patalamalei» de sănătate, este a te expune să fii considerat ca neserios, antieugenist, antinaţionalist, sau lipsit de simţul «ordinei sociale».

Motivul acestei fel uşor de a vedea lucrurile stă în felul complect nenorocit cum este intitulată problema.

Repet: nu este titlu mai nelogic decât acesta «*certificat de sănătate la căsătorie*».

Aceasta este o soluţie — dreaptă ori nedreaptă—dar în nici un caz nu enunţă adevărata problemă, care este cu totul alta.

Titlul de „*certificat de sănătate la căsătorie*“ este obsedant, cuprinde în el atâta aparenţă de adevăr şi de posibilităţi de realizări aparente, este înconjurat de atâta falsă frumuseţe, încât prinde în mrejele lui pe autorul neprevenit. Şi cu bună credinţă te pui în serviciul lui; zi de zi te laşi impregnat de etica lui, el ajunge pentru tine limanul mântuitor al suferinţelor omeneşti.

In modestul meu cerc de activitate medicală, ori de câte ori am pus prietenilor mei chestiunea în mod brusc: «eşti, ori nu pentru certificatul de sănătate la căsătorie?»

Răspunsul a fost aproape invariabil: «desigur că sunt pentru; cum aş putea fi altfel?»

Şi lucrul este foarte natural; mintea omenească este perfect satisfăcută, dacă i se înfăţişează în acelaş timp *şi problema şi soluţia.*

Când însă — după aceasta — discuţiunea a început, atunci interviewatul nostru a putut observa în ce capcană era să intre şi că numai prin o cercetare mai adâncă a chestiunei a putut scăpa de un adevărat fetiş.

Este infinit mai serioasă problema, sfera ei de înţelegere cu mult mai largă ca să o putem rezolva cu câteva cuvinte, chiar ademenitoare, sau cu un «*certificat*».

*) A se vedea No. 21, 22 şi 23 An. V, din «România Medicală».

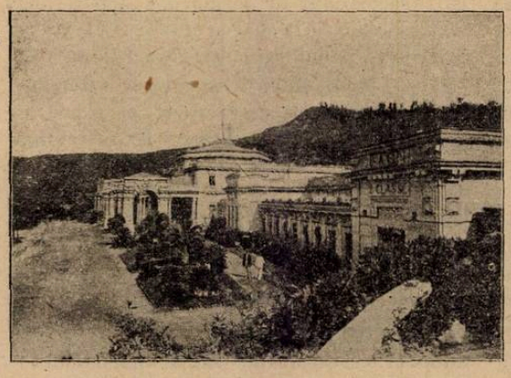
O călătorie de studii la câteva staţiuni balneo-climatice italiene

III

de Doctorul GABRIEL PĂDEANU
Asistent Universitar

Primirea făcută medicilor participanţi în diversele staţiuni.

In numărul din 15 Ianuarie c., am trecut în revistă staţiunile balneo-climatice italiene vizitate în cursul lunei Septembrie 1927, iar în numărul din 1 Februarie am căutat să arăt în detaliu, organizaţia



Terme di Agnano

călătoriei de studii. Aci voi vorbi de frumoasa primire ce ni s'a făcut peste tot, punând în evidenţă ospitalitatea poporului italian.

* * *

In ziua de 12 Septembrie 1927, la orele 7 dimineaţa, descindeam în gara Montecatini împreună cu Dr. *Niculae* şi soţia, din Sibiu, precum şi cu doui colegi polonezi, cunoştinţe de tren. Am fost întâmpinaţi de secretarul interpret al Prof. Dr. *Guido Ruata*, care ne-a înmânat ticketele de hotel, rugându-ne totdeodată să trecem mai târziu pe la Palatul Littorio, reşedinţa oficială a fasciei locale unde ne aştepta Prof. *Ruata*. Autobuzele de lux ale celor trei mai mari hoteluri ce ne-au fost puse la dispoziţie (Grand Hotel et La Pacce, Locanda Maggiore şi Tettucio), ne-au condus la adresele noastre respective. Puţin după aceea am avut onoarea şi plăcerea să facem cunoştinţă cu mult simpaticul Prof. *Ruata* de care vom vorbi în deosebi la urmă.

In seara zilei de 12 Septembrie a avut loc în onoarea noastră, în saloanele Kursaalului (Automobil Club), o serată dansantă, unde frumoasele italience ne-au arătat că arta poporului italian se manifestă tot aşa de bine în coreografie ca în muzică, pictură, sculptură şi arhitectură. Ele au simţul cadenţei într'un grad aşa de înalt, încât se confundă, în momentul dansului cu însuşi ritmul.

In dimineaţa zilei următoare, în palatul primăriei, Prof. *Ruata* în limbile italiană, franceză, engleză şi germană ne urează bun venit şi ne aduce salutul său cordial, precum şi al societăţii E. N. I. T., al cărui secretar general este. D-sa trece apoi la programul călătoriei de studii şi spune că, dacă Italia e bine cunoscută în străinătate prin monumentele sale de artă, este puţin cunoscută în ceeaa ce priveşte staţiunile balneo-climatice şi în deosebi staţiunile balneare a căror eficacitate este egală şi uneori superioară chiar apelor similare din alte ţări.

Apoi ia cuvântul Prof. *Queirolo* din Pisa, directorul sanitar al băilor Montecatini, care mulţumeşte medicilor străini pentru interesul ce poartă staţiunilor italiene de cură.

Aduce prinosul său de recunoştinţă Societăţii Naţionale de Turism Enit pentru efortul demn şi încoronat de succes, de propagandă naţională italiană în străinătate şi roagă pe Prof. *Ruata* să fie caldul său interpret la centru.

Face în fine o serie de consideraţiuni generale asupra apelor minerale, trecând pe urmă la studiul chimic şi clinic al apelor din Montecatini.

După masă am luat în parcul Torreta ceaiul muzical oferit nouă de Societatea Băilor, iar seara a avut loc la Grand Hotel et La Pacce, banchetul Societăţii «Regie Terme».

Aci aroma vinurilor generoase «Ervieto Rigi», «Chianti Santa Christina» şi «şampania Cinzano Dry» rivalizau cu delicateţa mâncărilor, cu perfecţiunea în execuţie şi interpretare a orchestrei şi cu farmecul neîntrecut a diverselor tipuri de italience din Milano, din Roma, din Neapoli, etc.

Au toastat Prof. *Queirolo* în limba latină şi Prof *Ruata* în limba italiană. Apoi Dr. *Andronescu* în numele tutulor participanţilor a mulţumit organizatorilor în limba franceză, terminând în limba italiană, cu un toast entuziast, drept respectuos omagiu adus *Majestăţei Sale Victor Emanuel* şi *Ducelui*, arătând în acelaşi timp ce puternică afinitate ne leagă pe noi românii de italieni.

Am fi fost de sigur încântaţi să părăsim Montecatini cu impresii aşa de frumoase şi atât de diverse şi adresându-se laolaltă la auz, la văz, la gust, la inimă, la simţul artistic. Dar organizatorii au găsit că nu ne oferiseră încă destul şi după cină, D-na *Ada Ruata-Sassoli*, demna soţie a Prof. *Ruata* cu degete magice, din coardele harpei sale, a scos sunete care au făcut din această seară o apoteoză. D-na *Ruata* este o artistă perfectă: ea întruneşte agilitatea, eleganţa gestului, precizia nuanţării, inteligenţa interpretării şi fineţea sentimentului. Astfel ne-a cântat, cu o egală perfecţiune, din Bach, din Scarlatti, din Beethoven, din Rameau, din Debussy, din Zabel, din Ololsen şi din Salzedo.

In puţinul timp cât am petrecut la Montecatini, ne legasem sufleteşte de atâtea bunătăţi şi frumuseţi şi plecarea noastră după două zile de şedere, a lăsat acolo' ceva din eul nostru afectiv.

* * *

In după masa zilei de 14 Septembrie trenul nostru special ne oprea în gara Chiusi, oraş istoric cu un muzeu de artă etruscă, cu interes arheologic deosebit. In autobuze, am fost transportaţi la băile Chianciano, la vr'o 13 km. de Chiusi.

Pe zidurile oraşului Chianciano şi în staţiune, afişe semnate de D-l *Cesaroni*, doctor în ştiinţele agricole, primarul oraşului, anunţau venirea noastră locuitorilor; iată conţinutul manifestului:

Cetăţeni,

«Mâine Duminică 15 Septembrie, staţiunea noastră, ca în anii 1924 şi 1925, va fi «onorată cu prezenţa unui grup ales de «medici străini, în călătorie de studii, la «principalele noastre staţiuni de cură.

«Chianciano se simte cu drept cuvânt, «mândră de revenirea eminenţilor savanţi «la izvoarele sale dătătoare de viaţă, care «au cel mai strălucit viitor.

Cetăţeni,

«Cu omagiile ce va aduce societatea con«cesionară şi comuna, acestor distinşi vizi«tatori, trebue să se asocieze, solemn şi «grandios, manifestaţiile de simpatie a su«fletului popular.

«Eu sunt sigur că voi veţi veni, nume«roşi să salutaţi pe reprezentanţii celor «şeasesprezece naţiuni. Astfel, ei vor duce «în ţările lor, impresiunea, nu numai a «frumuseţilor naturale a ţărei noastre, nu «numai valoarea patrimoniului nostru hi«drologic, dar şi acea a ospitalităţii noastre».

Cesaroni a avut dreptate: Pe lângă un număr întreg al ziarului local «Il Risorgimento di Chianciano» închinat nouă, pe lângă banchete, ceaiuri, serate, medalii comemorative, oferite de Societatea Băilor şi de Municipiu, pe lângă ornarea parcului

Termini Imerese

băilor şi a sălii de conferinţe, cu drapelele celor 16 naţiuni participante, pe lângă jandarmii în uniformă de paradă, un popor numeros venise în parc, să ne primească.

In sala de conferinţe a parcului, D-l *Bienvenu de Foschi*, Directorul general al Termelor, ne-a adus salutul băilor.

Apoi Prof. *Ascoli*, de la Roma, medic

consultant al staţiunii, cu vechea sa experienţă clinică de 30 de ani şi cu marea sa autoritate, după ce a făcut o lecţie magistrală de physio-pathologie generală a ficatului, ne-a arătat eficacitatea apelor din Chianciano în tratamentul maladiilor ficatului şi a veziculei biliare, cari, după D-sa, sunt superioare apelor de Vichy şi Karlsbad, ce cunoaşte personal foarte bine.

Prof. agregat *Sabatini* din Roma, a prezintat apele din Chianciano (Izvoarele de Aqua Santa, de la Strada şi de Sillene (băi de gaz carbonic), arătând mecanismul de acţiune al proprietăţilor fizico-chimice predominante asupra organului uman.

La amiazi, a avut loc la «Grand Hotel», unde erau găzduiţi o bună parte dintre medici, un banchet oferit de Societatea Băilor. Aceasta ne-a remis, fiecărui, drept amintire a primei istalaţii de punerea apei în sticle, o superbă medalie de bronz reprezentând, pe o parte, un atlet nud, îngenunchiat şi bând apă de Chianciano, (pe latineşte Clanceano), iar pe partea cealaltă, o mână care varsă într'un potir ţinut de altă mână, apa dătătoare de viaţă, simbol artistic a eficacităţii izvoarelor din Chianciano.

Dupa masă în faţa hotelului Grand Hotel, am fost fotografiaţi în grupuri de naţiuni, cari au apărut în numărul omagial al ziarului «Il Risorgimento di Chianciano». Aci voi releva un incident plăcut: Când grupul românilor a fost solicitat să fie fotografiat, Prof. *Ruata*, într'un gest spontan a luat loc printre noi zicându-ne că el e român. E strigătul inimei care pentru un moment a învins simţul diplomaţiei de care un director de călătorie are atâta nevoie, să împace divergenţele iscate din contactul zilnic a naţiuni animate de ambiţii antagoniste.

Şi trebue ştiut că Prof. *Ruata* e un exemplu dintr'o mie:

In 1919, călătoream cu vaporul «Împăratul Traian». Eram 25 de studenţi români care ne înapoiam în Franţa să ne continuăm studiile întrerupte în timpul războiului. Vasul a făcut escală la Messina; şi amintire tragică, a intrat în rada Mesinei 24 de ore după ce la orele 12 noaptea, pachebotul francez Chaouïa se scufunda într'un minut, izbind o mină.

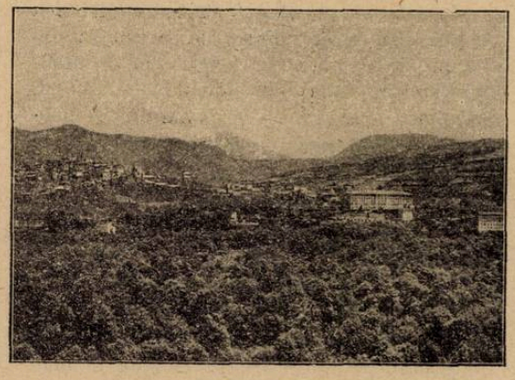
A doua zi dimineaţa scoborându-ne în oraş pentru a-l vizita până la plecarea vaporului nostru, s'a oferit să ne conducă un domn Passarelli, secretar al unui mare armator, cu care am rămas de atunci, în strânsă corespondenţă. Iar după masă, când, ducându-se la serviciul său de biurou de la care a lipsit dimineaţa pentru plăcerea de a fi în compania noastră, patronul său l'a întrebat de ce a lipsit, el a răspuns: «Pentru că am întâlnit un vechi prieten pe care nu-l mai văzusem de două zeci de ani». Un alt domn, nobil de viţă romană, ne-a poftit la un pahar de vin în vila sa; iar conducătorul tramvaiului cu care ne-am plimbat până la far, a fost fericit şi vesel să ne arate nouă, prietenii lui cei vechi şi cu care paradox curios, numai atuncia făcea cunoştinţă, o bucată de epidermă keratinisată, smulsă de o schijă de obuz de pe talpa piciorului, în faimoasele lupte de pe muntele Grappa unde comanda ilustrul general Giardino.

Apoi, când, la diversele staţiuni, lumea întreabă cine suntem noi (eram vr'o patru studenţi), conducătorul răspundea cu fericirea exuberantă a cuiva care îşi revede o fiinţă scumpă: «Sono fratelli rumeni». Fraţi pentru unii, veri pentru alţii, afinitatea de rasă se afirmă, spontană, evidentă, puternică, şi noi românii, avem datoria morală şi politică să ţinem, în ori şi ce împrejurare, seamă de aceasta.

Nu vroi să părăsesc Chianciano fără ca să mai fac câteva observaţii cari cred că sunt interesante.

Intre Chiusi şi Chianciano pământul e ard, argilos, deluros, accidentat, dar vrednicia ţăranului italian e demnă de laudă.

In afară de Piemonte şi Lombardia, grânarele Italiei, restul ţării e sărac, foarte sărac şi cu populaţie numeroasă. Ori ţăranul italian nu lasă nici un petec de pământ nelucrat. El se căzneşte să supleeze lipsurilor de suprafaţă şi de pământ cul-



Fiuggi

tivabil, cu inteligenţă, metodă şi muncă. Astfel un deal, fie cât de abrupt el se străduieşte să-l pue în valoare, tăindu-l în amfiteatru ca să-l poată ara, semăna, secera. Şi peste tot în Italia, se remarcă această grijă, de a obţine un maximum de cultură pe un minimum de teren. Viţa de vie creşte, aşezată pe pomi roditori; terenul rămâne liber pentru cultura cerealelor; şi cum via înfrunzeşte dupe seceratul grâului, creşterea acestuia nu e împedecată de umbra ei.

Pe acelaşi petec de pământ, ţăranul italian deci, recoltează, la date diferite, cereale, fructe şi struguri. Să-l luăm drept pildă.

* * *

In dimineaţa zilei de 16 Septembrie ne-am înapoiat în automobil la Chiusi unde după ce am vizitat biserica şi muzeul care ne-a fost arătat de însuşi conservatorul, ne-am urcat în trenul nostru care ne-a dus la Roma. Aci am prânzit la Grand Hotel Continental. La orele trei ne-am urcat din nou în tren în drum spre Frosinone, de unde trenul electric şerpuind în mijlocul munţilor ne-a dus la Fiuggi; muzica municipală ne-a întâmpinat la gară. Cu autobuzele am fost transportaţi, majoritatea la Palazzo del la Fonte, unul din cele mai mari şi mai moderne palasuri din lume, iar restul la hotel Salus.

A doua zi, dupe conferinţa Prof. *Nazari* de care am vorbit în primul meu articol, din 15 Ianuarie 1928, şi care a arătat printr'o frumoasă colecţie de calcule renale, eficacitatea apei de Fiuggi, am vizitat izvorul şi parcul. Drept amintire ni s'a dăruit câte un pahar însemnat cu numele localităţii. Astfel de pahare servesc bolnavilor să cumpere apa ce trebue să le redea sănătatea.

In sala de mâncare a hotelului Palazzo del la Fonte a avut loc banchetul societăţii anonime Fiuggi. Au băut în sănătatea noastră:

Excelenţa sa, *Benovali*, subsecretar de stat, la comunicaţii, în numele guvernului;

D-l *Casalini*, consilier al societăţii Fiuggi;

Prof. *Bagiotto*, Directorul general al societăţei Enit;

Prof. *Ruata*, Secretar general al societăţii Enit, directorul călătoriei de studii.

Au mulţumit organizatorilor câte un confrate în numele grupurilor de limbă italiană, franceză, engleză şi germană. Un confrate olandez a propus şi s'a primit în unanimitate, expedierea unei telegrame omagiale Ducelui a cărei text l'a citit pe franţuzeşte.

La orele 17, comuna ne-a poftit la un ceai la *Ciceolo Rinasciamento*, în oraşul Fiuggi.

După cină, în barul hotelului Palazzo della Fonte, unde ni s'a servit caf aua, s'a rulat în onoarea noastră un foarte frumos film de cinematograf, dupe care, trecând în saloanele hotelului împreună cu muzica barului, s'a dansat.

Atunci am făcut cunoştinţă cu o doamnă tânără, frumoasă, care îmi atrăsese atenţiunea în cursul zilei. Ea ţinea în mână un teanc de foi pe care luase note. Am înţeles că era un reporter. Era trimisul special către noi, al marelui ziar «Il Messagero di Roma», D-na *Marinella Garofalo Lodi*. In numărul din 21 Septembrie 1927, a apărut articolul său asupra medicilor străini, cu conversaţiile ce a avut cu câţiva dintre noi şi cu impresiile ce i-am produs. Articolul e plin de vervă şi de fină ironie. D-sa a acordat o atenţiune deosebită românilor, de acea îmi iau plăcuta obligaţiune, ca un semn de reciprocitate agreabilă, să-i consacru aci, drept omagiu, aceste câteva cuvinte.

D-na *Lodi* întruneşte armonios o inteligenţă superioară şi frumuseţea profilului roman pur, cu tipul mat, cu ochii mari, negri şi expresivi, cu nasul drept.

* * *

De la Fiuggi, prin Frosinone ne-am reluat trenul special care ne-a transportat la Castellamare di Stabia. După dejunul luat pe terasa hotelului Quisisana, care domină splendida mare de la înălţime, ne-am scoborât la izvoarele thermominerale. In sala Termelor Stabiene venerabilul Profesor *Castellino* din Neapoli, care rea-

mințește figura lui *Jean Jaurès* și talentul său oratoric, într'un înălțător discurs a evocat frumusețele golfului de Salerna, de la Castellamare di Stabia, până la Sorrento, Capri și Neapoli; a vorbit cu căldură de exaltatoarele canzonette napolitane ce am avut plăcerea să ascultăm la ceaiul ce ni s'a oferit. A arătat în fine cu multă forță și cu un entuziasm juvenil, bine justificat de altfel, era prosperă a Italiei sub salutarul guvern fascist.

* * *

De la Castellamare di Stabia, ne-am îmbarcat pe un vapor special în drum spre Sorrento. Puțin după aceea soseam la destinație și mergeam fiecare, la unul din cele patru hoteluri la cari eram repartizați: Vittoria Grand Hotel, Cocumella, Hotel Royal și Tramontano Imperial Hotel.

In seara sosirii, sorentezii erau în sărbătoare, carnavalul anual obicinuit. In piața centrală domnea o mare animație de costume regionale multiculore, muzică, dansuri, iluminații.

In dimineața zilei de 19 Septembrie ne-am întrunit în Sala «Tassiana» unde reprezentantul extraordinar al orașului Sorrento, secretarul fasciei locale și D-rul *Pasquale Montefusco*, ne-au urat bun venit și au insistat asupra frumuseței localității și eterna sa primăvară. D-rul *Montefusco* a ținut o conferință foarte documentată asupra climatologiei regiunei.

După masă am făcut o frumoasă excursie în împrejurimi, iar la orele cinci am luat ceaiul pe terasa Grand Hotel Vittoria.

La orele 9 seara, am fost poftiți să vedem în curtea «hotelului Tramontano, dansul regional numit *tarantella sorrentină*», organizat în onoarea noastră.

* * *

In dimineața zilei de 20 Septembrie, cu vaporul nostru automotor am făcut turul insulei Capri, — ce impunătoare stâncă în mijlocul mării! — am vizitat peștera albastră, apoi am debarcat în port și cu funicularul ne-am urcat în oraș.

D-rul *Vincenzo Cuomo*, un climatolog distins ne-a făcut o foarte complectă conferință asupra climatologiei medicale a insulei, arătând multiplele ei indicațiuni terapeutice. Am fost primiți la hotel «La Palma» de ducele *Dusmet Desmour*, primarul insulei, care ne-a oferit un aperitif, de *Excelența Sa Principele de Scalea*, duce de Camastra, ministrul Coloniilor și de deputatul *Mamarella*.

Prânzul l'am luat la Quisisana Grand Hotel. După masă ne-am urcat în automobil la Anacapri (Capri de sus) de unde priveliștea pe mare, în spre Sorrento, în spre Vesuviu și Neapoli, e încântătoare.

Șederea noastră la Capri s'a terminat cu un ceai în grădinile lui Augustus.

La orele 18, cu vaporul nostru ne-am întors la Sorrento unde am petrecut ultima noapte.

* * *

In dimineața zilei de 21 Septembrie ne-am înapoiat pe mare la Castellamare di Stabia, (câțiva dintre noi cărora le era frică de rău de mare au luat tramwayul) și cu trenul special ne-am îndreptat către Agnano. Ni s'a făcut o foarte frumoasă primire, cântându-se de orchestră imnurile națiunilor participante.

O parte dintre noi a preferat să viziteze Pompei, dintre care și subsemnatul.

Aci din loc în loc guvernul fascist a așezat pancarte prin care face cunoscut că păzitorii cari vor primi bacșișuri vor fi aspru pedepsiți, iar vizitatorii corupători vor fi imediat expulzați din incinta orașului Pompei. Ordin demn. Peste tot se vede grija ducelui de a ridica prestigiul poporului italian. Altă dată erau mii de indivizi suspecți; astăzi toți trebue să justifice profesiunea; altă dată idealul multora era să trăiască în paraziți pe spinarea turiștilor opulenți, cerșind la fiecare colț de stradă, la Neapoli, la intrare în Pompei, la marginea craterului Vesuviului; astăzi idealul fiecărui june italian este de a munci pentru a câștiga cinstit existența. Altă dată hoții de buzunare și de geamantane în trenuri și pe peronul gărilor se numărau cu miile, astăzi abia se mai găsește răslet câte unul.

In câțiva ani numai, prin impulsiunea viguroasă de moralitate, de prestigiu național și de mândrie personală, mentalitatea întregului popor italian s'a schimbat. E operă netăgăduită a genialului și neobositului organizator și mare patriot, *Benito Mussolini*.

* * *

Noaptea de 21 Septembrie, am petrecut-o la Neapoli de unde am plecat în trenul special în drum spre Sicilia. După cinci spreceze ore de mers am sosit la villa S. Giovanni, de unde trenul nostru a fost transportat pe două fery-boats la Messina. Aci am cinat la Hotel Grande Bretagne; apoi ne-am reluat trenul și ne-am scoborât la Giardini de unde cu autobuzele hotelurilor ne-am urcat la Taormina.

Reamintesc că la Taormina se proectase petrecerea convalescenței mult regretatului nostru Rege Ferdinand, dacă teribila boală care l'a smuls țării ar fi fost oprită de tratamentele încercate.

Toți medicii au fost găzduiți la San Domenico Palace Hotel, afară de noi românii cari fiind cei mai numeroși (30), dintr'o considerație delicată de a fi cu toții la un loc, am fost conduși la Miramare Grand Hotel, hotel de mâna întâi de sigur, însă nu cel mai de seamă. Grupul românesc simțindu-se jignit în sentimentul național a manifestat o oarecare nemulțumire, care a afirmat în streinătate un spirit de coheșiune și de prestigiu național.

Trebue să observ cu mare bucurie că, dintre cele 16 națiuni participante la călătoria de studii din Septembrie 1927, noi românii ne putem mândri că ne puteam considera printre cele mai distinse.

* * *

La Acireale, de la gară am fost conduși în automobile la primărie unde ni s'a făcut o recepție oficială în sala de onoare, dupe care ni s'a servit înghețată.

Primarul era încins cu eșarfa tricoloră, sala decorată cu flori și cu palmieri; carabinerii și guarzii municipali îmbrăcați în costum de gală formau un dublu cordon la intrare în palatul municipal.

Șeful municipiului, comisarul guvernului, D-l *G. Vaccaro*, care lansase un manifest populației invitând-o să participe la primirea noastră, ne-a urat bun venit într'un foarte simțit discurs.

După aceea, ne-am plimbat în parcul Victor Emanuel, cu vegetație mediteraneană bogată și dominând marea de la înălțime.

Dejunul l'am luat la «Grand Hotel des Bains». Sala era bogat ornată cu crăci de viță de vie din care atârnau ciorchini cu struguri. In tot timpul banchetului a cântat muzica municipală. A toastat în franțuzește, reprezentantul societății A. S. T. I. S. tratându-ne de savanți ai sănătății și inimici ai boalei. Răspunde prof. *Ruata*, care bea pentru prosperitatea orașului Acireale, «cetatea parfumurilor, florilor și fructelor».

Dupe masă am ascultat pe terasa termelor, pe D-rul *Sciaca*, care ne-a vorbit despre indicațiile terapeutice a apelor sulfuroase din Acireale. La orele cinci ni s'a oferit un ceai la Grand Hotel des Bains.

Comisarul guvernului a venit să ne salute la gară, iar o mulțime numeroasă ne-a petrecut cu urale.

* * *

De la Acireale ne-am înapoiat la Taormina; am petrecut noaptea, iar a doua zi dimineață ne-am reluat trenul special la Giardini; am prânzit la Messina tot la Hotel Grande Bretagne, ne-am reluat trenul, ne-am oprit câtva timp la Termini Imerese, dupe care ne-am îndreptat în spre Palermo.

Am sosit în capitala Siciliei la 7 seara și am fost conduși la «Grand hotel et des Palmes». A doua zi dimineață, în drum spre Plaja Mondello, la câțiva kilometri de Palermo am admirat vila regală în stil japonez.

La superba plaje, dupe ce o bună parte dintre noi s'a scăldat (ni se pusese cabinele la dispoziție), am luat masa la terasa de sus a frumoasei instalații de băi construită pe piloti-uri. Banchetul fusese dat de Societatea A. S. T. I. S. (Associazione per la Sviluppo del Turismo în Sicilia). Au toastat:

Prof. *Giuffre*, prezidentul secțiunei siciliene de idrologie; D-rul *Bentivegnia*, reprezentantul ordinului medicilor din Palermo; Comandantul *Arcuri*, consilier al Societății Astis;

Prof. *Ruata*;

Prof. *di Marzo*, primar al orașului.

Orchestra a cântat între altele și melodia poeziei lui Eminescu «Vezi Rândunelele se duc».

După o scurtă ședință de dans pe terasa de jos, ne-am înapoiat la Palermo.

La orele cinci ni s'a oferit un bufet bogat în sala de recepție a primăriei de

OVOWOP

1 drageu conţine 5 unităţi de şoareci în plus 0.15 gr. substanţă de ovar. Ambalaj a 50 şi 100 drageuri

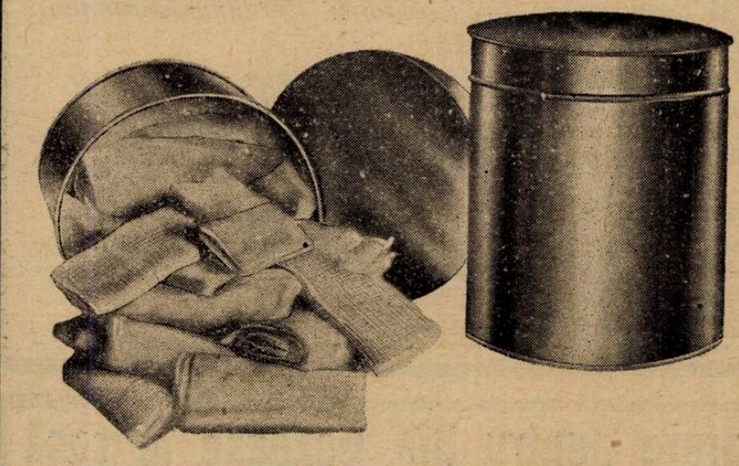
Primul preparat STANDARDIZAT DE OVAR

Câmpul de aplicaţiune: Amenoree, dismenoree, turburări climaterice, afecţiuni articulare pe bază endocrină (frecvent la femei în vârstă înaintată), migrene, anumite dermatoze cu etiologie endocrină, hipoplasia uterului şi sterilitate consecutivă, impetigo herpetiform şi toate celelalte manifestaţiuni de insuficienţă ovariană.

Literatură şi probă pentru domnii medici se trimite gratuit prin reprezentanţa exclusivă pentru România:

Drogueria ROYAL EN GROS, Cluj

Degewop Gesellschaft wissenschaftlicher Organpraeparate A. G. BERLIN



Cutii cu Pansamente sterilizate

Pentru medici, posibilitatea de a avea oricând pansament sterilizat, prezintă avantagii incontestabile.

De multe ori cazuri urgente, **Operaţii de mică chirurgie, accidente, naşteri,** etc. pot surprinde pe medic nepregătit cu materialul necesar şi atunci acesta e pus în situaţia ori să lucreze în condiţiuni defectuoase de sterilizare, sau să-şi trimeată clientul său la spital.

Având însă o instituţie cunoscută de unde îşi poate procura imediat pansamentele necesare, medicul va fi în totdeauna în măsură să-şi satisfacă clientela.

Pansamentele sterilizate împreună cu tubul de control sunt puse în **cutii metalice hermetic închise,** şi sunt de trei categorii şi anume:

Categoria	I 200 gr. vată şi 5 metri tifon tăiat în comprese	Lei 275.—
»	II 300 » » » 10 » » » » »	Lei 385.—
»	III 15 metri tifon tăiat în comprese.	Lei 460.—

Se primesc comenzi cu conţinut special. — De vânzare la orice oră din zi sau noapte la:

Depozitul general de instrumente chirurgicale şi articole de laboratorii

CAROL BUNGER

BUCUREŞTI — Str. Brezoianu No. 4, colţ Bd. Elisabeta

TELEFON No. 73/16. — Adr. telegr. «CHIRURGICALA»

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen și Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcțiune perfecționată, siguranță deplină, funcționare simplă și economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** și orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte și prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 și 343/27

BĂILE NAUHEIM

(GERMANIA)

Stațiune balneară pentru vindecarea afecțiunilor cardiace,

renumită în toată lumea, având și succese neîntrecute în arterioscleroză, reumatism, gută, bronchită, afecțiunile șirei spinării și maladiile nervoase.

Bolnavii găsesc aci minunatele **isvoare de săruri termice și bogate în acid carbonic,** toate procedeele moderne, variație de distracții, sporturi, ca și binefacerile odihnei absolute în parcul unic și în împrejurimile încântătoare.

Condițiunile de întreținere satisfac cerințelele cele mai pretențioase, ca și cele mai modeste, comunicație ușoară, stațiunea la 45 minute depărtare de Frankfurt am Main.

Informațiuni prin HESSISCHE BAD- und KURVERWALTUNG și prin birourile de voiaj.

Marianske Lazne — Marienbad

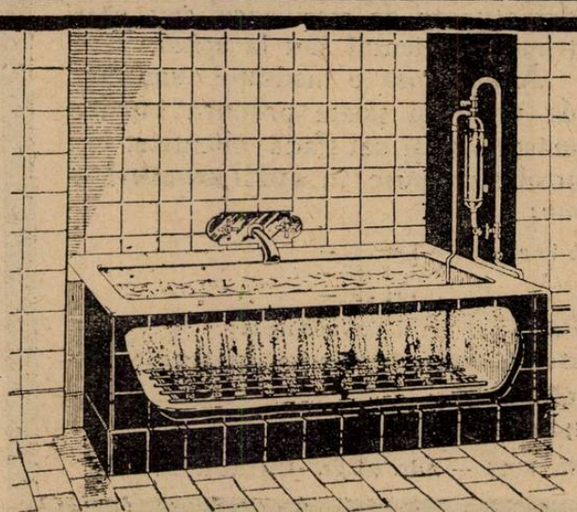
Cură de băut acasă (și ca cură anterioară și posterioară) *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipație, catar cronic la stomac și la intestine, bolile veziculei biliare și de ficat, gaze intestinale, indispoziții generale ale supraabundenței sângelui și congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecțiunilor cardiace și de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate, boli de femei și turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi și la băşică și alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* **ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii și drogherii. Prospecte gratuit prin**

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD



Aparate pentru Băi Gazoase în casă

(Sprudelbad sau Luftperlbad) sistem „Weber" din Zürich

Brevetat și recomandat de toate somitățile medicale

Acest aparat ingenios se poate adapta la orice fel de baie în casă, dând posibilitatea de a face o baie gazoasă, mult superioară băilor carbogazoase sau de acid carbonic, nefiind nevoie de nici o substanță chimică și fără a prezenta inconvenientele băilor de acid carbonic, cari produc adesea: grețuri, vărsături, dureri de cap și chiar leșinuri.

Acest aparat funcționează vecinic fără să necesiteze vre-o cheltuială de alimentare și oricine poate la orice moment face în casă o baie gazoasă **cu efecte stimulante, tonice și sedative. Calmează iritațiile nervoase, combate insomnia, regulează circulația sângelui și scoboară tensiunea arterială la arterioscleroză și afecțiunile inimei, etc.**

Aparatul este expus în funcțiune la Magazinul

„GENERALA ELECTROTECHNICA"

BUCUREȘTI, CALEA GRIVIȚEI No. 68

singurul Reprezentant exclusiv pentru România mare și întreaga peninsulă balcanică, unde se pot face și comenzile.

către D-nul *Di Marzo*, primarul oraşului, profesor de drept la Palermo.

Mai mulţi artişti au făcut caricatura unora dintre noi şi le-au remis-o drept amintire. Am omis să spun că o seamă de caricaturişti şi-au exercitat de asemenea arta la Montecatini, la Chianciano, la Fiuggi. La Chianciano, o parte din caricaturi, au apărut în numărul special închinat nouă al ziarului «Il Risorgimento di Chianciano.

Şi ajungem acuma la ultima masă comună, masa de adio. D-na Dr. Severeanu în numele tuturor participanţilor şi ca aleasă unanimă, a remis Doamnei Ruata un frumos ceasornic-brăţară, de platină cu încrustaţii de briliante, în semn de amintire pentru momentele plăcute petrecute în cele cinsprezece zile ale călătoriei de studii.

Apoi, fiecare naţiune printr'un reprezentant al său, a toastat în sănătatea D-lui şi D-nei *Ruata*. Confratele olandez a spus cu mult spirit că dânsul iubeşte pe D-na *Ruata*, însă D-l *Ruata* să nu încerce să-l provoace la duel, căci dacă el e omorât, va trebui să se bată cu ceilalţi 149 de participanţi cari toţi o simpatizează, sarcină mult prea grea pentru o singură persoană ori cât de cavaler ar fi ea.

D-l D-r Conferenţiar *Severeanu* şi D-rul *Popescu Vulcana*, într'o franţuzească pură, au adus mulţumirile grupului românesc, cu cuvinte calde şi bine simţite.

In fine, profesorul *Ruata* închide seria discursurilor, scuzându-se că a trebuit să se arate mai sever uneori, dar a făcut-o pentru bunul mers al călătoriei. Apoi ne mulţumeşte că am răspuns în număr aşa de mare la apelul său şi speră că vom participa şi anul viitor la călătoria de studii proectată în regiunea lacurilor, în Alpi şi pe Riviera italiană.

A doua zi seara, majoritatea medicilor se îmbarcau pe vasul Cita di Siracusa, care trebuia să-i transporte la Neapoli. La îmbarcader, D-l şi D-na *Ruata* au agitat batistele până ce îndepărtarea vaporului şi întunerecul nopţii au împiedecat semnalele între cei rămaşi şi purtătorii de amintire neşterse în ţările lor de origină. Atunci am simţit că o legătură afectivă solidă se stabilise între D-lor şi noi şi ne-am făcut secreta promisiune nouă înşine de a participa şi la viitoarea călătorie de studii.

Iată scrisoarea ce am trimis prof. Ruata în franţuzeşte, după ce am părăsit Italia:

«*Domnule Profesor şi Iubite maestre,*

«Cred că e de datoria mea de a vă «spune că scurta noastră şedere în scumpa «voastră Italie e de neuitat. Ne-aţi dat o «lecţie magistrală de organizare şi un exem«plu strălucit de ospitalitate ce ar trebui cu «toţii să-l imităm întocmai.

«Totuşi n'aţi fi atins ţelul propagandei D-v, «dacă nu ne-ar fi rămas nimic din staţiu«nile balneoclimatice ce ne-aţi arătat cu «atâta metodă. De aceea cu convingere sin«ceră, vom vorbi de eficacitatea lor conce«tăţenilor noştri.

Când a sunat ora dislocărei şi «Cita di Siracusa» a decalbat de la cheiul din Palermo, unii agitând batistele «pentru ceilalţi, noi am resimţit o vie părere» de rău.

«Nutrim speranţa, dacă destinul va fi «clement pentru noi, că ne va fi cu putinţă «să participăm la călătoria de studii ce «organizaţi pentru anul viitor.

«Cu toate că nu sunt autorizat de D-l «Prof. *Ruata* să-i public răspunsul, îmi «permit totuşi să o fac ca să arăt sen«timentele D-sale faţă de noi românii:

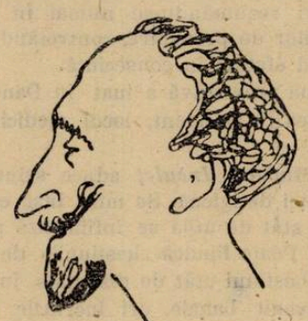
«*Scumpul meu Doctor,*

«Daţi-mi voe să vă spun cât de încân«tat am fost pentru cuvintele aşa de cor«diale cu care aţi binevoit a aprecia călă«toria noastră Nord-Sud. Este pentru mine «o adevărată bucurie de a afla că colegii «cari au urmat călătoria sunt satisfăcuţi; «aceasta este cea mai bună primă pentru «eforturile mele, cu toate că lucrurile n'au «mers în totdeauna după dorinţa mea.

«Incepem în curând organizarea viitoa«rei călătorii Nord-Sud din 1928 la care «sper că veţi binevoi a participa împre«ună cu confraţii D-v. Ţinem foarte mult «la verii noştri, români, cari sunt şi bunii «noştri prieteni!

* * *

Pentru prea frumoasa primire în diversele staţiuni balneo-climatice italiene ce am



Prof. RUATA

vizitat în luna Sept. 1927, suntem fericiţi că putem să aducem mulţumirile noastre personale şi acelea ale confraţilor noştri români:

Profesorilor universitari şi medicilor cari au binevoit să ne iniţieze în clinica termală a staţiunilor;

Societăţilor Băilor şi Societăţei A. S. T. I. S. pentru delicatele banchete şi găzduirea noastră în cele mai mari palasuri;

Guvernului italian care ne-a făcut deosebita onoare de a fi reprezintat prin miniştri şi deputaţi;

Poporului italian întreg pentru manifestaţiile de simpatie ce ni le-a arătat dealungul călătoriei;

Societăţei naţionale turistice E. N. I. T., iniţiatoarea şi organizatoarea călătoriei.

Reporterilor, redactorilor de ziare;

In fine, secretarului călătoriei, Cavalerul Crova şi interpretului.

* * *

Pentru ca un popor să primească cu entusiasm, cu artă, cu metodă, trebue solicitat. Ori, sufletul acestei primiri şi acestei organizaţii e Profesorul *Guido Ruata*, şi ele sunt expresia unei inteligenţe vii şi fine, unui suflet ales, unei munci metodice şi persistente.

«Ce gândiţi să faceţi acuma «Maestre», —l'am întrebat după dislocarea noastră la Palermo, — «sunteţi obosit, aveţi nevoe de odihnă». — «Nu am timp să mă odihnesc» — mi-a răspuns D-sa, — trebue să mă înapoez la Roma, ca să încep organizarea călătoriei de studii din Septembrie 1928, căci îmi trebue nouă luni pentru organizarea unei călătorii».

Nouă luni, aceasta reprezintă o sarcină la termen. Să nu se mai plângă femeile că au fost oropsite de soartă pentru că trebue să păstreze nouă luni copilul în pântece a cărui concepţie de multe ori e contrară voinţei lor. Prof. *Ruata* le dă exemplul deosebit că şi bărbaţii pot să aibă copii, de un alt gen e adevărat, dar cari sunt totuşi făpturile lor. D-sa a născut până aci patru copii frumoşi, viguroşi, deştepţi, la termen; şi e bucuros că e însărcinat cu al cincilea care se va naşte în Septembrie 1928. Şi aceste sarcini nu-i sunt impuse de natură părăsind Universitatea din Bologna unde era titularul catedrei de higienă umană, Prof. *Ruata*, un naţionalist raţional şi un admirator al operei fasciste, pentru a fi mai folositor ţării sale, a părăsit universitatea ca să se consacre în întregime operei de propagandă naţională italiană.

* * *

Aşi fi ingrat dacă n'aşi aduce în acelaşi timp respectuoase omagii D-nei *Ada Ruata*, demna soţie a Prof. *Ruata*, a cărei parte pentru reuşita călătoriei de studii e foarte importantă. Când după nouă luni de intervenţii, de planuri, de propagandă, de corespondenţă, se stabileşte itinerarul unei călătorii de studii, opera de organizare e terminată. Insă rămâne Profesorului Ruata, opera diplomatică care, desigur e foarte grea. Trebue menajate susceptibilităţile grupurilor de naţiuni şi chiar cele individuale, trebue arătat simpatie fiecărui în parte, astfel încât, părăsind ţara, să nu plece nici chiar cu cel mai mic resentiment. Ori în opera aceasta delicată, D-na *Ruata* aduce soţului şi patriei distinse servicii.

* * *

Isprăvesc cu o concluzie de ordin psihologic care ar trebui să folosească de credo organizatorilor de festivităţi, de călătorii şi de congrese.

Sentimentul, în punctul de vedere care ne priveşte, *e un lung şir de impresii concordante, gravate în memorie şi conforme caracterului şi mentalităţii fiecăruia.*

E baza propagandei naţionale faţă de străini. La noi nu se ţine îndeajuns seamă de acest adevăr.

Dacă organizatorii au reuşit să producă în sufletul participantului astfel de impresii plăcute, ei pot fi siguri că acesta e câştigat pentru cauza lor, fie naţională, fie cu caracter mai restrâns. Dacă însă el pleacă cu cel mai mic resentiment că organizatorii nu au ţinut seamă de cerinţele sale psihoorganice, opera de propagandă devine inutilă, penibilă, periculoasă.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Inaugurarea Societăţii române de Igienă

Duminică 19 Februarie, a avut loc în amfiteatrul cel mare al Facultăţii de medicină, şedinţa Societăţii române de Igienă, înfiinţată la 18 Decembrie 1927, din iniţiativa D-lui Dr. Laugier, secundat cu entuziasm de medicii craioveni.

Şedinţa aceasta, destinată alegerei comitetului şi votărei statutelor societăţii, a avut un caracter festiv, fiind onorată cu perzenţa d-lor miniştri *Inculeţ* şi *Argetoianu*. In numeroasa asistenţă, alcătuită din medici atât din Capitală cât şi mulţi din provincie, remarcăm pe d-nii Profesori: Obregia, Minovici, Manicatide, Besnea, Danielopolu, Mezincescu, D-trie Ionescu, Parhon, Nanu-Muscel, Ciucă, Rainer, Ionescu-Mihăeşti, Dobrovici, d-nii D-ri Cazacu, secretar general al ministerului sănătăţei, Staicovici, medicul şef al Capitalei, Irimescu, preşed. soc. pentru profilaxia tuberculozei, Viorel Popescu, inspector sanitar, etc.

Ca preşedinte a fost ales d-l Profesor *Mina Minovici*, prodecanul Facultăţei.

D-sa într'o scurtă alocaţiune, salută crearea acestei societăţi, care va avea nu numai un mare rol social, ci chiar unul naţional, prin tendinţele ei de a lupta pentru ridicarea stărei sanitare a ţărei. Drept garanţie a atingerei a acestui ţel frumos este numele celor doi conducători ai ei, Profesorii *Cantacuzino* şi *Mezincescu* a căror competinţă şi putere de realizare este perfect dovedită.

Era natural ca facultatea de medicină, să fie acea care să boteze această iniţiativă lăudabilă a foştilor ei elevi, cari nu-şi desmint speranţele puse în ei.

D-l Dr. *Laugier*, întemeetorul Societăţei de igienă, luând cuvântul, începe prin a-şi exprima regretul că Profesorul *Cantacuzino*, nu este atât de remis — pentru a lua parte personal la inaugurarea societăţei, al cărui scop se identifică cu cel al măreţului Institut creat de d-sa. Este interpretul celor de faţă pentru a-i ura o cât mai grabnică însănătoşire.

Aduce mulţumiri respectoase doamnelor cari au aderat la această societate sau au luat parte la această inaugurare. Sprijinul femeei este indispensabil acestei societăţi, ele sunt cele mai active elemente de colaborare, căci mama este aceea care aplică în familie, odraslelor ei, primele noţiuni de igienă.

Aduce apoi mulţumirile societăţei D-lui Ministru *Inculeţ*, care a binevoit să onoreze cu prezenţa sa şedinţa inaugurală a acestei societăţi, şi care profund cunoscător al nevoilor sanitare ale ţărei, a dat sprijinul său şi a promis toată solicitudinea sa pentru propăşirea rapidă şi eficace a societăţei către scopul ei. Mulţumeşte de asemenea D-lui Ministru *Argetoianu* care este prezent şi acum şi la şedinţa de înfiinţare de la Craiova în Decembrie, când a luat parte împreună cu D-l Ministru *Angelescu*. Aportul d-nii lor pentru societate este considerabil. Aminteşte de asemeni, de d-l Ministru Dr. *Lupu*, care deşi nu a putut lua parte la această şedinţă, şi-a trimis adeziunea, dovedind astfel că cu sufletul este printre noi.

Ideia înfinţărei unei asemenea societăţi corespunde unei nevoi reale ale ţărei noastre, unde principiile de igienă sunt ignorate nu numai de pătura de jos ci şi de către cei cu oarecare cultură, ba chiar uneori şi de către autorităţi. In sprijinul acestei afirmaţii, D-sa citează cazul unul prefect, care a mutat cazanul de la baia comunală la teatrul din acea localitate.

Insistă apoi că ar trebui să se facă şi la noi, ceeace au făcut casele muncitoreşti cari, în Danemarca, dintr'un spirit de prevedere comercială şi gospodărească, au dat cât mai multe fonduri la capitolul «igienă», spre a putea preveni şi scădea numărul cazurilor de boală, procedeu prin care au realizat importante economii la capitolul ajutor de boală.

Intr'adevăr, operile de igienă efectuate de danezi în domeniul locuinţii, hranei, apei, au avut rezultate imediate: micşorarea numărului bolnavilor, rolul medicilor curativi rezumându-se numai în luarea măsurilor de prevenire, controlând igiena şi dând sfaturi în consecinţă.

Igiena preventivă a luat în Danemarca şi aiurea în Occident, locul medicinei curative.

D-l Ministru *Inculeţ* aduce salutul său societăţei de igienă. Se miră însă că o societate atât de utilă se înfiinţează atât de târziu. Poate fiindcă chestiunile de igienă fiind chestiuni atât de discutate în teorie au devenit banale, ori lucrurile banale nu se ocupă nimeni. Ca ministru al Sănăţei atrage atenţia asupra aliniatului c. a art. 4 din statutele societăţei care enumeră printre scopurile societăţei, «Răspândirea cunoştinţelor şi practicei igienei». Cu un corp medical select ca acel al ţărei noastre şi cu stăruinţă, scopurile acestea vor fi ajunse. Promite concursul nu numai al ministerului care va ajuta şi colabora cu societatea, ci şi pe al întregului guvern din care fac parte atâţia medici iluştri.

După propunerea D-lui Dr. *Laugier*, se proclamă ales următorul comitet, pe timp de 5 ani, Profesorii d-ri *Cantacuzino*, preşedinte, *I. Moldovan*, *Mezincescu*, *Ciucă* *Mina Minovici*, *Obreja*, *Nicolau*. *Danielopolu*, *Ionescu-Mihăeşti*, d-rii *Laugier*, *Irimescu*, *Manoilă*, *Viorel Popescu*, *Kaminski*, membrii: *Tănăsescu* şi *Olinescu*, cenzori.

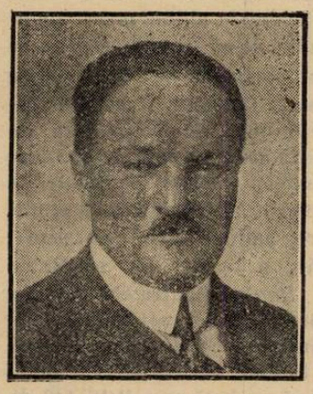
Au fost de asemenea alese în comitet d-nele *Lia Brătianu*, *Balş*, *Caragea* şi *Kaminski*.

In urmă se votează statutele, modificate puţin în unele puncte, după propunerile judicioase ale D-lui Dr. *Kaminski*.

D-l Dr. *Irimescu*, a insistat să se dea o atenţie specială prin statut, combaterei tuberculozei, ceeace s'a admis în unanimitate.

Inaugurarea Inst'tutu'ui şi cursului de Igienă.

Inainte de ridicarea şedinţei inaugurale a societăţei de igienă, D-l Profesor Dr. *Mezincescu*, a vorbit asupra cursului de specializare de Igienă şi medicină preventivă, creat prin noul regulament al Facultăţei de medicină. D-sa arată că este primul ce se înfiinţează şi poate cel mai important, dat fiind starea igienică precară a ţărei, şi pe de altă parte prin faptul că învăţământul universitar obicinuit, nu poate da medicilor toate cunoştiinţele necesare, chestiunei atât de complicate a învăţământului hygienei, care este o ştiinţă de sinteză, cu incursiuni în diferite domenii ale activităţei medicale. I se cere, într'adevăr, unui bun igienist să aibă o bogată cultură profesională, să acumuleze întinse cunoştiinţe în domeniul laboratorului, a bacteriologiei, serologiei, anatomiei patologice, patologie internă, terapeutică.



Profesor Dr. MEZINCESCU
Directorul Institutului de Igienă

D-sa citeşte apoi o serie de telegrame de adeziune ale medicilor ce nu au avut posibilitatea să ia parte la inaugurarea societăţei şi a Institutului de Igienă, cerând în acelaş timp înscrierea în noua societate.

D-l Prof. *Minovici* care a presidat şedinţa societăţei de igienă, mulţumeşte antevorbitorilor, şi roagă pe cei prezenţi să viziteze, instalaţiile noului Institut de Igienă, amenajat de curând chiar în localul Facultăţei.

Urmând acestei invitaţii toată asistenţa a trecut apoi în laboratoarele, sălile de studii, biurourile ce alcătuesc noul Institut de Igienă, rămânând surprinsă cum un subsol insalubru, a putut fi transformat prin stăruinţa şi priceperea D-lui Prof. *Mezincescu*, ca prin efectele unei baghete magice, într'un institut încăpător, luminos, amenajat după datele cele mai moderne ale ştiinţei.

La sfârşit, şampania, a contribuit şi ea ca această festivitate, care în tot timpul a decurs într'o atmosferă de mare înălţare morală să se termine în modul cel mai cordial.

Toţi vizitatorii s'au împrăştiat cu încredere deplină în foloasele reale ce le va trage atât învăţământul medical de specialitate, cât şi starea sanitară a ţărei, de pe urma înţiinţărei atât a cursului cât şi a Invăţământului de Igienă

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

Myocardita!

Incompensaţia cordului!

Tonic al cordului!

ADIGAN RICHTER

Preparat digitalic, titrat biologic, standardizat!

Soluţie! Tablete! Injecţii!

1 ccm. sau 1 tabletă corespunde efectului a 0,4 mg. Strofantină Thoms.

Antipiretic! Diaforetic! Antinevralgic!

KALMOPYRIN

(Sarea de Calciu)

NEOHYDROPYRIN

(Sarea de Magneziu)

ale Acidului acetil-salicilic Uşor solubile în apă

Praf şi Tablete a 0.5 gr.

In infuzii! In decocturi!

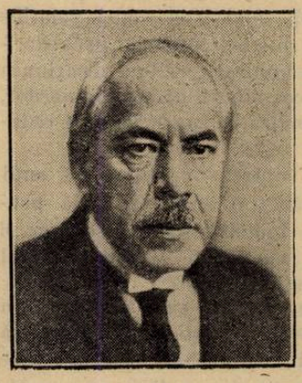
Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Vizita şi conferinţele D-lui profesor Marinescu la Praga

Acum trei ani, cu ocazia vizitei ministrului cehoslovac *Beneş* la Sinaia, D-l Prof. Dr. *G. Marinescu* în cursul conversaţiilor avute cu acest om de stat, a propus un schimb de profesori între România şi Cehoslovacia. Această propunere a devenit astăzi fapt. D-l Prof. Dr. *Gh. Marinescu* se fiă actualmente la Praga unde a conferenţiat despre bătrâneţe şi reîntinerire arătând că dupe datele ştiinţei actuale, nu se poate vorbi de o reîntinerire propriu zisă, cum cred unii, ci de o reactivare pasageră a organismului bătrân. In urmă, D-l Prof. *G. Marinescu* a luat contact cu iluştri învăţaţi cehi, cum sunt neurologistul Prof. Dr. *Haskovec*, Prof. Dr. *Ruzuko* care a lucrat mult asupra fenomenelor care caracterizează îmbătrânirea, cu Prof. *Keller* care are multe lucruri foarte importante în domeniul electrofiziologiei celulare etc.



Prof. Dr. G. MARINESCU

Invăţaţii cehi au luat cunoştinţă cu multă satisfacţie de ultimele cercetări ale D-lui Prof. *G. Marinescu* în domeniul neurologiei şi biologiei.

Sperăm că vizita învăţatului român va strânge şi mai mult legăturile ştiinţifice şi politice cu Cehoslovacia.

Vom reveni cu amănunte asupra acestei vizite şi asupra modului cum a fost primit D-l Prof. *Marinescu*.

Proectul de lege pentru combaterea abuzului de stupefiante.

Reproducem următoarele articole mai importante din proiectul de lege privitor la combaterea abuzului de stupefiante, depus la Cameră:

«Importul, fabricarea, debitarea şi comerţul substanţelor stupefiante sunt interzise, afară de acele instituţiuni sau farmacii cari vor avea autorizaţiune specială din partea ministerului sănătăţii.

Ceilalţi farmacişti vor putea obţine aceste substanţe numai dela farmaciile sau instituţiunile special autorizate şi nu le vor putea vinde decât pe bază de ordonanţe medicale.

Medicii cari vor înlesni procurarea şi întrebuinţarea abuzivă, precum şi farmaciştii cari vor vinde aceste substanţe fără ordonanţe medicale, se vor pedepsi cu închisoarea dela 2 luni până la un an, cu amendă dela 10.000—30.000 lei şi în caz de recidivă li se va ridica şi dreptul de a exercita profesiunea pe timp de 6 luni până la un an.

Sunt considerate ca stupefiante următoarele:

Opiul, preparatele sale sub ori ce formă, principii săi activi şi derivaţii acestora, precum şi morfina, codeina, etc., cocaina şi derivaţii săi, haşişul şi preparatele sale, precum şi orice alte substanţe naturale sau sintetice cu efecte similare acestora.

Un tablou întocmit de Comisiunea chimico-farmaceutică şi aprobat de Consilul Sanitar Superior, anexat la regulamentul acestei legi, va denumi toate substanţele stupefiante.

Un regulament va determina modul de import, de obţinere a autorizaţiei de import precum şi de conservare şi de control al întrebuinţării substanţelor stupefiante.

O nouă lege a Asistenţei sociale.

După consiliul de Miniştri ţinut în ziua de 23 Februarie, ziarele au publicat, între alte hotărâri luate şi următoarea deciziune:

«*S'a încredinţat d-lor Miniştri Dr. C. Angelescu, C. Argetoianu, Dr. Lupu, Inculeţ şi Dimitriu, întocmirea unui proiect de lege pentru asistenţa socială.*

«*Se va asigura bolnavilor o mai bună îngrijire în spitalele publice*».

Această ştire va face o impresie excelentă în public, întrucât guvernul anunţă în mod oficial că se va ocupa de o mai bună organizare a asistenţei sociale.

Medicii însă vor fi oarecum sceptici faţă de noua lege anunţată, întru cât ei ştiu că în materie sanitară cele mai bune legi nu pot da rezultatele aşteptate, dacă nu sunt puse în aplicare complect şi integral.

Trebue să recunoaştem că avem o serie de legi sanitare bune, efectele lor nu se văd pentru că nu pot fi aplicate din cauza lipsei de fonduri. Un singur exemplu vom da, amintind de legea pentru combaterea tuberculozei, admirabil redactată, dar fără efecte practice, de oarece nu a fost pusă în aplicare pentru acelaşi etern motiv: lipsa de fonduri.

Noua lege a asistenţei va enunţa desigur normele cele mai bune pentru îngrijirea ştiinţifică a bolnavilor, dar ea nu va da niciun rezultat dacă Ministerul Sănătăţei nu va avea banii necesari pentru a o pune în aplicare.

Faptul că asistenţa care se dă astăzi în spitale este insuficientă, nu se datoreşte lipsei unei bune legiuiri, ci numai lipsei de fonduri.

In majoritatea lor, localurile de spitale sunt rău întreţinute, mobilierul este insuficient, lingeria deteriorată, aparate medicale lipsesc, hrana nu se poate procura decât cu mare greutate dintr'o alocaţie prea mică, şi aşa mai departe.

Situaţia critică în care se află spitalele noastre, nu se poate remedia decât prin fonduri cât mai importante şi mai bine întrebuinţate.

De la Societatea Internaţională de Chirurgie.

D-l Profesor D-r *C. Daniel* de la Facultatea de Medicină din Bucureşti, a fost ales delegat al României în Comitetul Societăţei Internaţionale de Chirurgie, în locul regretatului profesor *Toma Ionescu*.

Prof. C. DANIEL

D-l Profesor Dr. *Daniel* cunoscut atât în ţară cât şi în străinătate prin activitatea sa ştiinţifică, va reprezenta cu o deosebită autoritate chirurgia românească în această importantă societate internaţională.

Centenarul Facultăţii de Medicină din Cairo

Intre 15—22 Decembrie 1928 va fi la Cairo sărbătorirea aniversării centenarului facultăţii de medicină şi un congres internaţional de medicină tropicală şi higienă, sub înaltul patronaj al M. S. Regelui Fuad I.

Şedinţele centenarului se vor ţine pe secţiuni, atât la facultate cât şi la spitalul Kasr-el-Aini.

Congresul a rezervat două şedinţe generale pentru ankilostomiază şi bilharzioză.

Restul lucrărilor sunt împărţite pe secţiuni după cum urmează: medicină tropicală (inclusiv bolile de copii), chirurgie tropicală (inclusiv ginecologia), oftalmologie tropicală, higienă tropicală, parasitogie, pathologie şi bacteriologie.

Comunicările pot fi făcute în una din limbile: arabă, engleză, franceză, germană sau italiană.

Textul comunicărilor şi al conferinţelor trebuesc a fi adresate biroului 3 luni înaintea datei deschiderii congresului.

Se vor face reduceri apreciabile la drumurile de fer, hoteluri etc. In timpul congresului se vor vizita împrejurimile Cairului, iar după congres se va face o excursie în Egiptul de sus.

Programe detaliate vor fi stabilite ulterior.

Taxa de înscriere: o liră egipteană.

Guvernul egiptean a anunţat guvernul nostru, că la acest congres vor fi reprezentate toate naţiunile precum şi universităţile şi asociaţiunile ştiinţifice.

Pentru informaţiuni complimentare şi înscrieri a se adresa d-lui d-r. Peretz, secretar ajutor (152, rue Kasr-el-Aini) sau d-lui d-r. M. Popescu Buzeu, calea Griviţei 77, Bucureşti.

O scrisoare a D-lui Profesor Emile Sergent.

D-l Dr. *Th. Moisescu*, membru în comitetul de redacţie al «României Medicale», a primit următoarea scrisoare din partea D-lui *Profesor Emile Sergent*, pe care o publicăm cu multă plăcere, pentru că prin ea eminentul savant francez adresează tuturor profesorilor şi medicilor români mulţumiri pentru entusiasta primire ce i s'a făcut în România.

Profesor Dr. EMILE SERGENT

Mon cher Moïsescu,

Si je m'adresse à vous, c'est parce que vous avez fait et signé l'article de la «România Medicală», qui donne le compte-rendu de mon récent séjour à Bucarest, et c'est aussi parce que vous êtes mon élève et que, comme tel, vous personnifiez toute la cohorte des jeunes médecins Roumains, dont chaque année j'ai plaisir à voir grandir le nombre, parmi les assistants qui suivent mon enseignement à la «Charité».

Je ne trouve pas les mots qu'il faudrait pour exprimer ma reconnaissance au gouvernement Roumain, à mes éminents et chers collègues de la Faculté ayant à leur tête le cher Doyen *Minovici*, à tous les médecins et étudiants en médecine.

La haute distinction que j'ai reçue des mains de Monsieur le Ministre de l'Instruction Publique, à la fin du banquet offert par les médecins, dépasse mes faibles mérites et doit être considerée comme un hommage rendu à la France. L'empressement avec lequel les professeurs, les médecins et les étudiants ont suivi mes conférences a, dans mon esprit, la même signification. Les hurrah! et les applaudissements chaleureux et prolongés de l'auditoire, ont le même sens. Toutes les manifestations, qui m'ont si vivement ému, sont des gages précieux de l'amitié indissoluble qui unit les deux pays et que chaque année ne peut rendre que plus étroite et plus solide.

Au nom de la France, au nom des médecins Français, merçi à la Roumanie, merçi eux Médecins Roumains.

Vive la Roumanie! Vive l'amitié Franco-Roumaine!

Soyez, mon cher Moïsescu, mon interprète auprès de tous mes chers amis de Bucarest, de Jassy et de Cluj.

Bien cordialement à vous

(ss) *Emile Sergent*

le 19 Février 1928.

Concursuri medicale la Casa centrală a asigurărilor sociale.

Ministerul Muncii, Cooperaţiei şi Asigurărilor Sociale, pe baza deciziei ministeriale No. 1297 din 18 Ianuarie 1928, şi în conformitate cu dispoziţiunile legii de unificare a serviciilor sanitare, promulgată în Monitorul Oficial No. 164 din 28 Octombrie 1922 şi dispoziţiile regulamentului de concursuri de medici ai organizărilor medicale ale Asigurărilor Sociale, sancţionat cu Inaltul Decret Regal No. 2034/927, publicat în Monitorul Oficial No. 138 din 25 Iunie 1927; publică concurs pe ziua de 25 Maiu 1928 ora 15, în localul Casei Centrale a Asigurărilor Sociale, Piaţa Amzei 5, pentru următoarele locuri de medici:

La organizările medicale din Capitală: 6 locuri medici şefi de consultaţii de boli interne la Casele Medicale; 1 loc de medic şef la boli nervoase pentru Dispensarul Obor. 4 locuri medici şefi de consultaţii chirurgicale la Casele Medicale; 8 locuri medici pentru căutarea asiguraţilor la domiciliu; 2 locuri de medici şefi de consultaţii de genito-urinare la Casele Medicale; 1 loc de medic şef pentru consultaţii de piele şi sifilis la Casa Medicală de specialităţi din Sos. Bonaparte; 2 locuri de medici şefi pentru consultaţii de ochii la Casele Medicale; 1 loc pentru medic şef consultaţii nas, gât şi urechi la Casa Medicală de Specialităţi din Sos. Bonaparte; 1 loc pentru medic şef consultaţii gynecologie la Casa Medicală de Specialităţi din Sos. Bonaparte; 1 loc pentru medic şef consultaţii de stomatologie la Casa Medicală de Specialităţi din Şos. Bonaparte; 4 locuri pentru consultaţii de puericultură la Casele Medicale; 2 locuri de medici şefi de laborator la Casele Medicale; 3 locuri medici de fabrici pentru inspecţia igienei muncii la fabrici; 1 loc de medic secundar la Spitalul Polizu.

La organizarea medicală Brăila: 4 locuri de medici şi anume: 1 genito-urinare; 1 dentistică; 1 chirurgie; 1 med. internă.

La organizarea medicală Constanţa: 2 locuri de medici consultaţii mixte.

La organizarea medicală Galaţi: 5 locuri şi anume: 1 genito-urinare; 1 boli de ochi; 1 chirurgie; 1 radiologie: 2 domiciliu.

La organizarea medicală Craiova: 2 medici de domiciliu; 1 medic dentist.

La organizarea medicală Iaşi: 6 locuri de medici şi anume: 1 medic consultaţii mixte; 1 piele-sifilis; 1 boli nervoase; 1 boli gât, nas, urechi; 2 medici de domiciliu.

La organizarea medicală Ploeşti: 7 locuri de medici şi anume: 1 chirurgie; 1 boli de ochi; 1 boli de femei; 1 dentistică; 1 medic pentru fabrici; 1 medic pentru domiciliu; 1 medic pentru copii.

Condiţiunile generale de admisibilitate sunt cele publicate în «Monitorul Oficial» No. 138 din 25 Iunie 1927.

Orice alte lămuriri se pot obţine la Direcţia Medicinei din Casa Centrală a Asigurărilor Sociale.

Salarizarea medicilor.

Revenim din nou asupra salarizărei medicilor, cu speranţa de a putea atrage atenţiunea Ministerului sănătăţei publice asupra aplicărei unei dispoziţiuni luată de Ministerul de finanţe, încă de la 1 Ianuarie 1928.

In Iulie 1927, când s'au sporit salariile funcţionarilor publici, conform prevederilor legei de armonizare, s'a luat deciziunea ca medicilor, corpului didactic, inginerilor, etc., să li se plătească sporurile cu o reducere de 20 %.

Cu ocazia votărei bugetului pe anul 1928, s'a prevăzut o sumă specială pentru ca de la 1 Ianuarie să se plătească şi funcţionarilor specialişti sporul integral fără reducerea de 20 %.

Deşi sumele necesare sunt prevăzute în buget, Ministerul sănătăţei continuă să plătească medicilor vechile salarii. Este desigur o scăpare din vedere asupra căreia ţinem să atragem atenţia, rugând Ministerul sănătăţei să ia măsuri ca cel puţin de la 1 Martie lefurile să fie plătite cu sporurile întregi, aşa cum sunt prevăzute în buget. Pentru lunile Ianuarie şi Februarie, Ministerul va lua desigur dispoziţia ca diferenţa de 20 % din sporuri, care nu s'a achitat la timp, să se plătească cel puţin în cursul lunei Martie.

Noi Doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti

La Facultatea de Medicină din Bucureşti s'au susţinut în cursul lunei Decembrie următoarele *Teze de Doctorat*, acordându-se autorilor lor titlul de Doctor în medicină şi chirurgie.

Cosmulescu I. Ilie. — Contribuţiuni la studiul rezorbţiei perorale a Insulinei asociată cu Saponina.

Niculescu Valeria. — Uterosalpingorafia.

Nichita Maria. — Hysterectomia fundică (operaţia «Beuttner»).

Iliescu Grigore. — Reacţiunea de sedimentare a sângelui în Hematocel.

Glijinski Alexandru. — Consideraţiuni asupra pansinuzitelor şi tratamentului lor.

Rosenstein Isac. — Viermii intestinali în patologia infantilă.

Ianaş Atanasie. — Tratamentul artritelor supurate prin metoda «Willems».

Dumitrescu Gr. Aurel. — Contribuţiuni la indicaţiunile transfuziunei de sânge în obstetrică.

Iacobsohn Iosef. — Dispepsia de origină apendiculară.

Saposnic Zussi. — Rănirile plămânului prin armă de foc.

Baroncea I. Gheorghe. — Traumatismele rinichiului.

Belizarie Emil. — Technica şi rezultatele arteroplastiei cotului şi genunchiului, cu lambou aponevrotic liber.

Lindenbaum Etla. — Apendicita gangrenoasă.

Covaciu Florian. — Contribuţiuni la studiul sifilisului reumatoid.

PANSAMENTE STERILIZATE

Domnii medici chirurgi şi obstetricieni precum şi moaşele se pot aproviziona instantaneu la orice oră din zi sau din noapte pentru intervenţii chirurgicale de urgenţă la domiciliul bolnavului, naşteri, pansamente, etc., cu cutii metalice conţinând diverse cantităţi de comprese de tifon şi vată sterilizate riguros (tub de control), cu preţuri foarte avantagioase la

DEPOZITUL GENERAL DE INSTRUMENTE CHIRURGICALE ŞI ARTICOLE DE LABORATORII

CAROL BÜNGER

BUCUREŞTI, Str. Brezoianu No. 4. — Colţ Bulevardul Elisabeta

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44% şi Iod 24%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**. Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat**

Reprezentant şi Depozitar General: S. F L A V I A N, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

București — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialități farmaceutice indigene și străine. Parfumuri și articole de toaletă.

Toate afecțiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronșită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice și calmante

COMPOZIȚIE: o linguriță (cam 15 gr.) conține:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice și Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară și osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza și ca auxiliar al nutriției generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de pește.

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

Fiecare ampulă conține: ampule de cmc. 2 și 5 cmc.

Produsele Casei **A. WASSERMANN și Co. Milano** — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

Institutul de Seruri și Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 și 2.000 unități pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută și precipitată

Secțiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice și chimice.

Examene bacteriologice, serologice și morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)

Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)

Examene de materii fecale, bacteriologice și morfologice.

Analize de urină, suc gastric, etc.

Autovaccinuri.

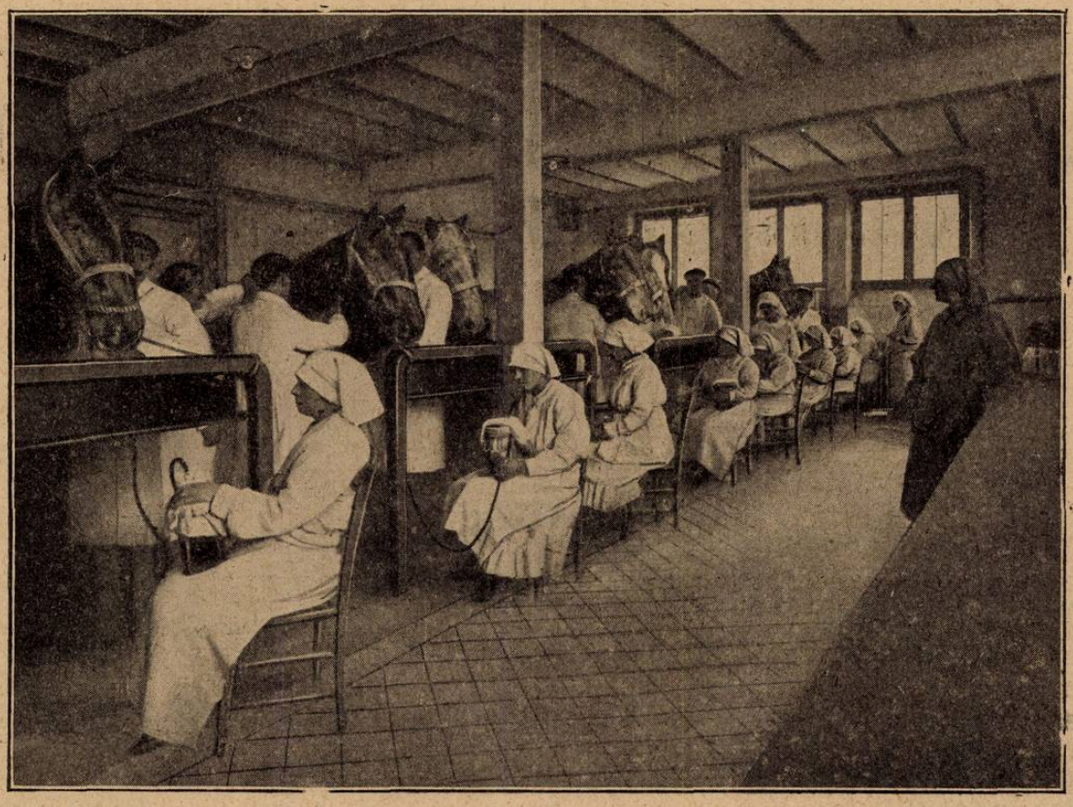
O broșură conținând instrucțiuni pentru întrebuințarea serurilor și vaccinurilor, precum și toate informațiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ȘI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREȘTI

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)



Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

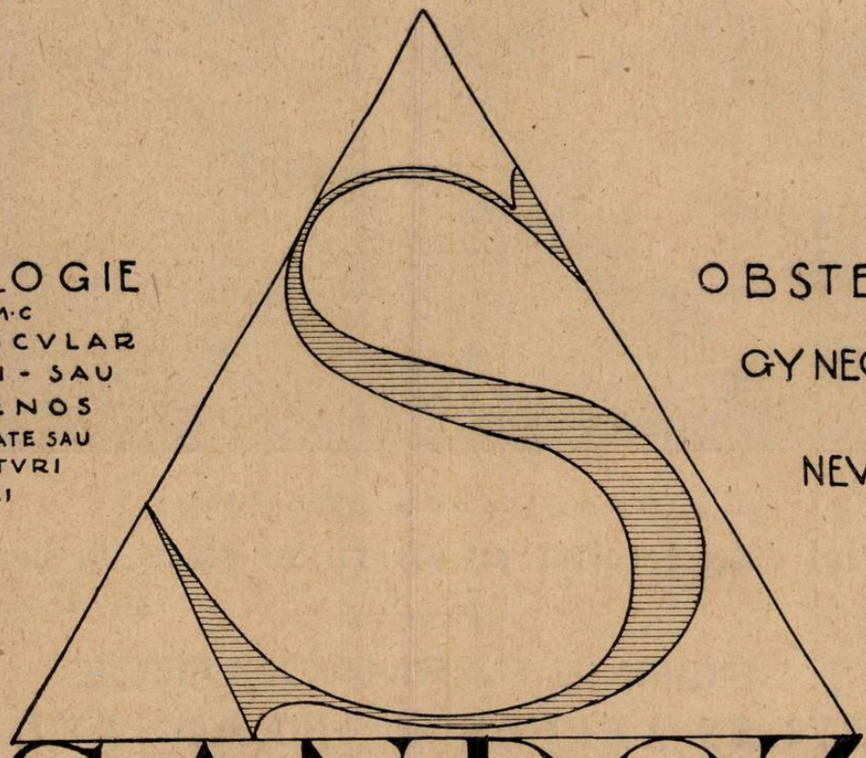
GYNERGEN

IARIAT DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN

INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI

POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI



OBSTETRICA

GYNECOLOGIE

NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA

OFICIVL·ŞTIINTIFIC·SANDOZ

BVCVRESTI·STR·GR·ALEXANDRESCV·76 TEL·223/02

E.MARVAN.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 6 — 10 Lei Exemplarul — 15 Martie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

DR. P. TOMESCU: Câteva consideraţiuni asupra tratamentului sifilisului nervos 61

DR. HORIA SLOBOZIANU: Revistă de terapeutică infantilă 62

DR. ZAHARIA IORDĂCHESCU: Întercarea precoce şi mortalitatea infantilă 64

DR. TH. MOISESCU: Sifilisul aortei . 65

DR. N. GRUIA IONESCU: De ce trebue tratată obezitatea 66

DR. D. ZAMFIR: Consideraţiuni asupra helioterapiei şi tratamentului tuberculozei chirurgicale, aşa cum se aplică la Leysin 67

Pagina

CRONICA VESELĂ

PARKINSON: Semiologie 70

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Eforia Spitalelor civile; Numiri de medici la Spitalul Aşezăm. Brâncoveneşti; Diurnele medicilor de plasă; Uniunea medicală franco-ibero-italo-americană; Dela Spitalul Central de boale mintale şi nervoase; Din testamentul profesorului Dr. Victor Babeş 69

Numiri la ministerul Sănătăţei; I-a Expoziţie naţională balneară, climatică, turistică; Acta medica latina; Numire la ministerul Justiţiei . . 70

Necesitatea unificărei regulamentelor pentru concursuri; Noi Doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti; D-rul Nicolae Socolof (necrolog de *Dr. V. Coteanu*) 71

Bibliografii 72

Pagina

BIBLIOGRAFII

Tratat complect de medicină Legală, de Prof. *Mina Minovici*. Vol. I; Deontologia, Expertizele. Preţul 1000 lei. De vânzare la Institutul Medico-Legal, Bucureşti.

Les Métabolisme Basal ses applications en clinique, par *Claude Gautier*, Médecin des Hôpitaux de Paris et *René Wolff*, Chef de Laboratoire adjoint à la Faculté de Médecine de Paris, *Gaston Doin* & C-ie Editeur, 1 vol. in-8° de 180 pagini cu 11 figuri, 15 franci.

Les syndromes mentaux, par *A. Porot*, Professeur agrégé a la Faculté de Médecine d'Alger. Preface du Professeur *H. Claude*. *Gaston Doin* & C-ie Editeurs, 1 vol. in-8° de 380 pagini cu 24 figuri în text . . . . . 55 fr.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant plăcut şi agreabil ═══ Foarte mult apreciat

Ambalaj original „BAYER" în sticle de 125 şi de 500 grame.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

INDICAȚIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONȚINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip. Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

In infecțiunile contagioase, afecțiunile cutanate și venerice ca: complicațiile gonoreice, adenite, șancru moale. In diversele maladii ale femeilor ca: infecții puerperale, metrite. In diversele procese septice și afecțiuni ale ochilor și urechei se întrebuințează

AKTOPROTIN (Chinoin)

Subcutan sau intravenos. Proteină ce se prezintă ca o soluție chimică pură de casein. Absența complectă a corpilor grași și sterilitatea perfectă.

DOSAJ: Indicat de starea bolnavului și de puterea sa de reacțiune. In mediu 0.25—0.5—1.0—5 cmc. zilnic sau la fiecare 2 zile.

INDICAȚIUNI:

In hemoragiile consecutive avorturilor și nașterilor, în menoragii, endometrite menopauză etc.

SECOIN (Chinoin)

conține toate principiile active în stare pură a secalei cornute.

DOSAJ: 3 ori pe zi câte 10—20 picături sau 1—2 comprim. sau sub formă de injecții subcutante 1—2 cmc.

In comerț: Soluția 5, 10, 25 gr. Tabl. 20 comprimate a 0,2 gr. sec. corn. Ampule 3 până la 6 ampule a 1.1 cmc.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 55.

REMEDIU NOU — **NU ESTE O SUSPENSIE**

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI

„CHINOIN"

⟨1. cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic⟩

Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică R. W. devine curând negativă. Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul sau cu acelaș, însă în prealabil va fi șters cu eter, alcool, sau chloroform. Seringa trebue să fie bine uscată înainte de întrebuințare.

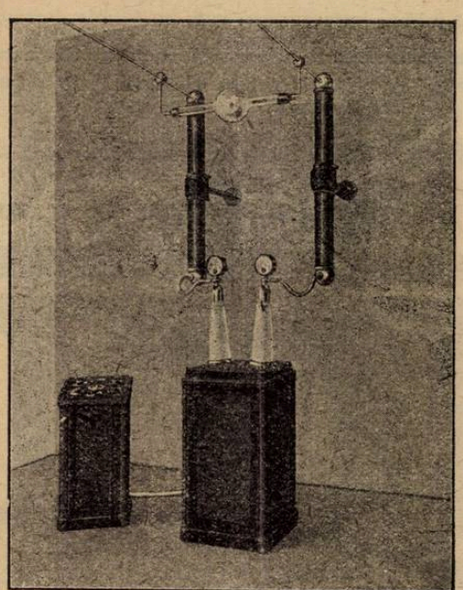
IN COMERȚ: Cutii orig. de 10 amp. a 1,1 ccm. și flacoane de 15,50 ccm.
» » » 100 » » » »

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bd. Elisabeta, 55

SIEMENS-REINIGER-VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine şi sucursale este cea mai veche şi cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei şi electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorţiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea şi cercetările lor ştiinţifice şi mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituţiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune şi cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL şi HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială şi terapie profundă.

PRESTEAZĂ: **la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolţi**
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolţi
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolţi

Aparatele universale sunt o combinaţie a Heliodorului tip Mare cu noul aranjament suplimentarar de terapie.

Cereţi: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligaţie. Informaţiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condiţiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în Bucureşti, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al Firmei precum şi al adresei noastre.**

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran, CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al athopanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original:—

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. a 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.

Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI

Schering-Kahlbaum A. G.

BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

Helmitol

Antiseptic şi analgezic al căilor urinare

Cu eficacitatea Formaldehidei, mărită şi prelungită. Obţine o desinfectare promptă chiar şi în urinele alcaline.

In comerţ: Tablete de 0,5 gr. în tuburi de 20 bucăţi.

Ambalaj original „BAYER"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti
Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: **„Bayer-Meister Lucius"**

Traitement intra-veineux de la blennorragie par la

TRYPAFLAVINE

(Chlorure de 3,6 — diamino — 10 — méthylacridinium.)

Agent CHIMIO-THÉRAPIQUE d'action bactéricide souveraine.

*

„Pharma"
STUDERUS & Co.
Str. Spiru Haret 5
BUCUREȘTI
Căsuța poștală No. 185

Indications: Toutes affections blennorragiques, surtout aussi celles à type chronique.

Posologie: On injecte, en règle générale, chaque fois 5 cm³ d'une solution à 2% par voie veineuse.

On peut accélérer la guérison en combinant les injections intraveineuses avec un traitement local par la Trypaflavine sous forme d'irrigations, d'instillations, etc.

N. B.: Il faut éviter avec soin les injections paraveineuses.

Présentation: Solution de Trypaflavine en ampoules. Comprimés de Trypaflavine pour la préparation extemporanée de solutions pour irrigations dans le traitement local de la blennorragie.

Prescrivez l'origine «Cassella».

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Département Pharmaceutique. *Bayer-Meister Lucius*

Fr. 8 (127)

Echantillons et littérature sur demande à:

„Pharma" Studerus & Co., Bukarest, Str. Zorilor 2 II

Anul VI, No. 6 15 Martie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

Câteva consideraţiuni asupra tratamentului sifilisului nervos

de Dr. P. TOMESCU
Conferenţiar universitar, medic primar

Problema tratamentului în sifilisul nervos este încă mult desbătută în cercurile ştiinţifice. Faptul este explicabil prin aceia că nu putem obţine în prezent rezultatele pe care le dorim în toate cazurile ce tratăm şi sunt încă numeroase acelea asupra cărora tratamentul făcut în cele mai bune condiţiuni nu are nici o influenţă.

Dacă se întâlnesc în clinică un număr de cazuri refractare tratamentului, nu este mai puţin adevărat că sunt din ce în ce mai numeroase rezultatele bune ce se obţin în sindromele datorite localizărei sifilisului pe sistemul nervos.

Pesimismul cu care mulţi medici privesc prognosticul unui bolnav atins de sifilis nervos trebue să diminue şi în locul lui este bine să apară convingerea că printr'un tratament bine condus putem obţine rezultate destul de bune.

Ceiace prezintă o importanţă deosebită pentru evoluţia boalei este *intensitatea tratamentului aplicat.*

Asupra acestei chestiuni ţinem să atragem atenţia într'un mod special.

Odată ce s'a pus diagnosticul de sifilis nervos tratamentul trebue urmat într'un mod energic, ţinându-se seama de toleranţa organismului care trebue urmărită de aproape prin examenul clinic şi prin analize de laborator repetate (albuminurie, dozarea ureei în sânge, etc.).

In cazurile în cari se face un tratament timid şi insuficient, se poate întâmpla ca simptomele să se agraveze spre disperarea bolnavului şi descurajarea medicului. Tratamentul specific, făcut în doze mici, reactivează infecţiunea sifilitică, agravând primele simptome, iar în unele cazuri lasă să apară altele cu mult mai grave.

Din această cauză tratamentul antisifilitic trebue urmat în doze suficiente şi în serii repetate, până ce obţinem, dacă este posibil, vindecarea bolnavului.

D-l Profesor S. Nicolau, cu remarcabila sa autoritate, a expus într'un mod magistral normele după care urmează să se aplice tratamentul sifilisuluii insistând asupra necesităţei unui tratament complect şi destul de intens, în toate formele de sifilis. Nicăeri însă un tratament insuficient nu dă rezultate mai dezastroase decât în sifilisul nervos, unde chiar prin aplicarea unui tratament bine condus, nu avem siguranţa succesului terapeutic.

In cazurile de vindecare, se va continua apoi cura de întreţinere aşa cum se face tuturor bolnavilor cu sifilis latent.

Această cură trebue să fie urmărită cu mai multă atenţie, cu pauze mai scurte şi un timp mai îndelungat la bolnavii cari au făcut la un moment dat o complicaţiune nervoasă.

In afară de principiul că tratamentul specific trebue aplicat în mod energic în sindromele datorite localizărei sifilisului pe sistemul nervos, ţinem să subliniem că acest tratament trebue aplicat în *absolut toate cazurile* în cari etiologia specifică s'a putut stabili.

Chestiunea aceasta a fost discutată într'o şedinţă recentă la «Société médicale des Hôpitaux» dela Paris, şi oricât s'ar părea de curios, au fost medici *(Heuyer)* cari au susţinut că în unele cazuri de sifilis nervos, tratamentul specific a determinat accidente viscerale serioase sau a făcut ca boala nervoasă să se agraveze.

In concluzie autorul şi-a exprimat părerea că la adulţi şi la bătrâni, sunt unele cazuri de sifilis nervos în cari tratamentul specific nu trebue făcut.

Chiar în aceiaşi şedinţă, graţie intervenţiilor lui Sicard şi mai ales ale lui Sézary, chestiunea s'a pus la punct, considerându-se că accidentele observate de Heuyer se datoresc unui tratament rău aplicat la bolnavi cu leziuni organice serioase (nefrite, arterioscleroze, etc.)

Marea majoritate a medicilor sunt astăzi convinşi asupra faptului că tratamentul specific este indicat în terapeutica sifilisului nervos, dar sunt sceptici în ceiace priveşte rezultatele ce se pot obţine. Tocmai acest scepticism dorim să-l combatem, pentru că ameliorările şi vindecările ce se obţin, sunt astăzi, din ce în ce mai numeroase.

Nu numai în sindromele datorite unor leziuni gomoase circumscrise, nu numai în Tabesul incipient şi în diferite radiculite specifice, dar chiar în Sifilisul cerebral se obţin uneori, rezultate impresionante.

Am avut bolnavi cu turburări mintale grave, cu deliruri multiple, cu agitaţie intensă, cari s'au vindecat după câteva luni de tratament. Bolnavul recapătă conştiinţa boalei, şi încetul cu încetul toate facultăţile lui intelectuale, revin la normal.

Avem un grup de zece bolnavi din această categorie, pe cari îi considerăm vindecaţi, cea mai mare parte dintre ei reluându-şi ocupaţiile.

Chiar în paralizia generală se pot obţine, printr'un tratament bine condus, ameliorări persistente şi remisiuni durabile. Avem bolnavi cari se menţin bine şi pe cari îi urmărim de 2 până la 4 ani.

Asupra evoluţiei acestor sindrome are o influenţă deosebită condiţiunile de viaţă ale pacientului precum şi data la care se începe tratamentul.

Sifilisul cerebral şi mai ales paralizia generală, sunt de o gravitate deosebită la intelectuali, unde vindecările şi ameliorările sunt cu mult mai rare, surmenajul cerebral face ca leziunile să fie mai intense şi mai puţin sensibile la tratament.

Alcoolismul, constitue o cauză agravantă a sifilisului nervos, după cum a arătat încă de mult D-l Profesor *Obregia,* şi face ca prognosticul să fie mult mai rezervat.

Pentru a putea spera într'o ameliorare sau vindecare, bolnavul trebue tratat cât mai repede după debutul boalei.

In depistarea cazurilor incipiente medicii practicieni au un rol foarte important şi numai graţie lor s'ar putea face o adevărată profilaxie a sifilisului nervos.

Dacă bolnavii ar fi trataţi de la apariţia primelor simptome, numărul celor vindecaţi ar fi mult mai mare decât acum.

Pentru stabilirea diagnosticului de sifilis nervos, analiza lichidului cefalo-rachidian ne poate da indicaţiuni precise şi de aceia credem că trebue făcută în mod sistematic la toţi bolnavii la cari bănuim o leziune specifică.

Ravaut, merge mai departe, recomandând să se facă la anumite intervale, puncţia lombară şi examenul lichidului cefalo-rachidian, la toţi sifiliticii, pentru a surprinde infecţiunea de la cel d'intâi atac al ei asupra sistemului nervos. Metoda este bună, dar greu de generalizat. In cazurile însă în cari avem cea mai mică bănuială de o leziune de etiologie sifilitică, trebue să facem puncţia lombară pentru a stabili în mod precis prezenţa şi intensitatea reacţiunilor specifice.

Chestiunea tratamentului o vom expune într'un articol viitor. Vom arăta însă că în sifilisul nervos ca şi în cel general, vom face apel la cele trei medicamente specifice reputate: Neosalvarsanul, Mercurul şi Bismutul. Intrebuinţate în serii combinate, în cantităţi suficiente şi controlând într'una toleranţa organismului, aceste medicamente dau în general rezultate bune. Ele au avantagiul că pot fi aplicate de orice practician.

In cazurile mai grave şi în special în sifilisul cerebral şi paralizia generală vom face apel la terapeutica intra-rachidiană şi la inocularea de malarie.

Aceste metode terapeutice cari cer o supraveghere mai atentă a bolnavilor, şi cari comportă mai mult risc, credem că trebuesc aplicate de specialişti.

Revistă de terapeutică infantilă

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

TERAPEUTICA BOALELOR NUTRIȚIEI

a) Rachitism

In ultimul timp s'a ajuns la o sumă de fapte noi, care modifică în mare parte tratamentul rachitismului. Acum câțiva ani această afecțiune cerea un tratament lung și nesigur; grație lucrărilor mai noi, rachitismul a ajuns să se vindece într'un timp destul de scurt.

Vom analiza lucrările recente, care se referă la tratamentul acestei afecțiuni.

Untura de pește are o valoare terapeutică, variabilă dela o producție la alta. Din această cauză, oleum jecoris înainte de a fi dat în comert, trebue supus unei experimentări biologice, analiza fizico-chimică nefiind în stare să deceleze vitaminele.

Jones, Stenbock și *Nelson* au putut stabili că untura de pește comparată cu untul, are de 16—20 mai multă vitamină A, și de 200 ori mai multă vitamină D.

S'a discutat chestiunea, care nu este lipsită de o aplicare practică, dacă vitamina D trece în laptele mamei. Unii experimentatori au susținut că dacă se dă femeei gravide sau femeei care lăptează unt sau untură de pește, copilul nu capătă rachitism (*Korenchevsky* și *Carr, Mc Collum, Simmonds, Becker* și *Shiphy* 1927).

După *Weech* (1927), trecerea prin lapte a substanțelor antirachitice se face într'o foarte mică măsură, și n'are de cât o putere mică de apărare a organismului copilului.

Wilson a putut constata că untura de pește administrată la copii (1—3 linguriță pe zi), ca să-i pună la adăpost de rachitism, are o foarte slabă acțiune preventivă. Copiii tratați preventiv au dat un procent de rachitism aproape egal cu copiii netratați.

Prof. *Marfan* crede că eficacitatea unturei de pește a fost mult exagerată. Ca și razele ultraviolete, care au o acțiune cu mult mai puternică, untura de pește n'ar lucra prin vitamina ei ci ar avea o acțiune eutropică asupra organismului.

Prin procedee speciale s'a căutat să se extragă din untura de pește vitamina antirachitică, de oarece substanțele grase care o întovărășesc sunt greu de digerat de unii copii. Intrebuințând procedeul *Zucker*, s'a obținut din untura de pește o suspensie glicerinată, care ar avea o acțiune terapeutică de 1000 de ori mai mare de cât oleum jecoris (*Flamini* și *Sabatini*). Patru picături din acest preparat denumit *ostelin*, ar echivala cu o lingură de untură de pește.

Din lucrările experimentale ale lui *Mouriquand, Leulier, Bernheim* și *Schoen* (1928) se vede că dacă se dau cantități mari de untură de pește, rezultatele nu sunt atât de bune ca cele obținute cu cantitățile mici.

Acest fapt se explică printr'o insuficientă fixare a calciului din cauza tulburărilor digestive date de cantitățile mari de untură de pește. Acest lucru ar trebui să dea de gândit clinicianilor. După cantitățile mari de untură de pește vedem adese ori inapetență sau tulburări digestive.

Dacă asupra eficacității unturei de pește nu este nici o discuție, nu tot așa este cu succedaneele ei. Unele preparate de untură de pește sunt complect lipsite de acțiune antirachitică.

Acest fapt este datorit procedeelor întrebuințate și adăugărei de substanțe, care distrug vitaminele atât de sensibile.

Extractele glandulare (extractul de hipofiză, timus, ovar), măresc cantitatea de fosfor din sânge și activează schimburile nutritive. *György* și *Vollmer* au injectat la rachitici aceste extracte și au obținut acelaș rezultate ca și cu oleum jecoris. Rezultate bune a avut și *Langstein* și *Vollmer*, cari au făcut la rachitici fricțiuni cu pomezi conținând extrase glandulare.

Marfan a avut rezultate cel puțin egale, dacă nu superioare cu *sărurile de Calciu* administrate simultan cu adrenalina, substanța care are un rol important în metabolismul calciului. Dintre sărurile de Calciu *Marfan* recomandă:

Glicerofosfatul de Calciu	0.20 — 0.40 gr. pe zi
Formiatul de Calciu	0.20 — 0.30 » » »
Lactatul » »	0.50 — 1 » » »

In acelaș timp se dă pe gură 15—18 picături de *adrenalină*, în două rânduri, înainte de mese.

Razele ultraviolete dau rezultate admirabile în tratamentul rachitismului fie că este vorba de raze ultraviolete naturale sau artificiale.

Afară de acest tratament aplicat direct pe suprafața corpului, se mai poate trata rachitismul dându-se per os substanțe care au fost supuse acțiunei razelor ultraviolete. *(Hume și Smith).* Aceste experiențe au fost repetate de *Hess* și *Steenbock*, care au putut combate rachitismul dând animalelor de experiență alimente iradiate. Din domeniul experimental, aceste fapte au fost trecute în terapeutica infantilă.

S'a dat copiilor lapte uscat iradiat și lapte lichid iradiat. In Franța *Lesné*, și *Simon, Mouriquand* și *Marfan* s'au servit de *laptele uscat activat. Marfan* recomandă să se dea în prima zi odată pe zi lapte uscat, a II-a zi de 2 ori — apoi la toate prânzurile timp de 1—2 luni.

Ca să activăm laptele, se recomandă să-l punem în vase cu o deschidere mare, îl iradiem timp de o oră la 25 cm. amestecându-l tot timpul. Laptele astfel preparat, jecorisat, capătă un gust de mucigai, totuși copiii îl iau ușor. Din 18 copii rachitici tratați de *Gyorgy*, 16 s'au ameliorat mult. In 3 săptămâni semnele de rachitism și tetanie au dispărut.

Hottinger a alimentat copiii rachitici cu *lapte iradiat* dând după vârsta copilului 800—1000 gr. lapte. El a iradiat laptele 20 minute la o distanță de 60 cm. Rezultatele, pe care le-a avut cu acest tratament, au fost din cele mai bune.

In timpul iradierei, lipoidele și în special sterinele nesaponificabile cu funcție alcoolică capătă proprietăți antirachitice. *Colesterina* se poate ușor iradia. Dânsa capătă proprietăți noi puse în evidență de prof. *Nițescu* și *Popoviciu.*

Hottinger a dat 2.40 gr. de colesterină radiată pe zi și conservată în untdelemn. In douăzeci de zile s'a ajuns la vindecarea rachitismului. De asemeni *Vollmer* (1927) a avut și el rezultate bune cu colesterină iradiată dată în cantități de 2.50 gr. pe zi. Atât rachitismul cât și rachitismul întovărășit de tetanie s'a vindecat repede. Cu colesterina iradiată se pot face și prăjituri de oare ce proprietățile ei nu se pierd prin încălzire de cât de la 120° în sus.

Cu mult mai activă de cât colesterina, cam de 100 ori, este *ergosterina*, o sterină care se află în drojdia de bere, în ciuperci și în secară cornută. Experiențele cu acest produs nou nu lipsesc. *György* (1927) a întrebuințat provitamina *Windaus* (colesterină și ergosterină părți egale sau ergosterină Merck). Ergosterina este iradiată cu raze ultraviolete 30—60 minute într'o atmosferă de azot, la 30—40 cm. distanță. Ergosterina astfel tratată este dizolvată în untdelemn în soluție 1% și se dă în cantități de 1—4 mgr. pe zi.

După 8—10 zile de tratament cu ergosterină iradiată, fosfatemia ajunge la normal, tonusul muscular se îndreaptă. Pentru craniotabes trebue cel mult 2 săptămâni de tratament. Recalcificarea epifizelor se face în 15—20 zile. După o lună de tratament nu se mai constată nici un semn clinic de rachitism.

Ne putem servi de *Vigantol* (Merck) preparat care conține ergosterină iradiată. Pentru sugaci putem prescri Vigantol sub formă uleioasă (1%). Se dă 5—10 picături pe zi în puțin lapte (25 picături=10 mgr. vigantol). La copiii ceva mai mărișori recomandăm pastile zaharate de vigantol care au 2 mgr la o pastilă. Copiilor mai mari și adulților le dăm dragele de vigantol cu șocolată 4 mgr. pe o drage; prin urmare dragelele au de 2 ori mai mult vigantol de cât pastilele și convin copiilor mai mari și adulților.

Vigantolul ar fi de 1000 de ori mai activ de cât colesterina iradiată și de 20.000 ori mai activ de cât untura de pește.

Lucrările asupra tratamentului cu ergosterină nu lipsesc. Printre alții, *Beumer* și *Falkenheim* (1927) au arătat că dând 2—3 mgr. de ergosterină iradiată la copiii rachitici se observă vindecări repezi. După 10—20 zile proporția de fosfați din serul sanguin ajunge la normal, starea psihică se ameliorează.

La examenul radiografic se poate constata că osificarea a început să se facă în mod normal.

b) Tetanie

Intr'o lucrare asupra tratamentului tetaniei, *Marfan* (1927) propune contra aces-

Ovariallhormon Folliculin

Menformon

1 ccm. — 40 unităţi de şoareci.

Se întrebuinţează în toate cazurile, cari sufere de o disfuncţiune ori insuficienţă a ovarelor, în special

AMENOREE,
DISMENOREE,
TURBURARI CLIMATERICE, după castraţie operatorie ori radiologică,
STERILITATE, dacă aceasta este cauzată prin hipoplasia uterului,
MIGRENE,
IMPETIGO HERPETIFORM,
AFECŢIUNI ARTICULARE.

Probe şi literatură pentru Domnii medici prin reprezentanţa exclusivă pentru România:

Drogueria „ROYAL" En gros, Cluj

Degewop Gesellschaft wissenschaftlicher Organpraeparate A. G. BERLIN

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

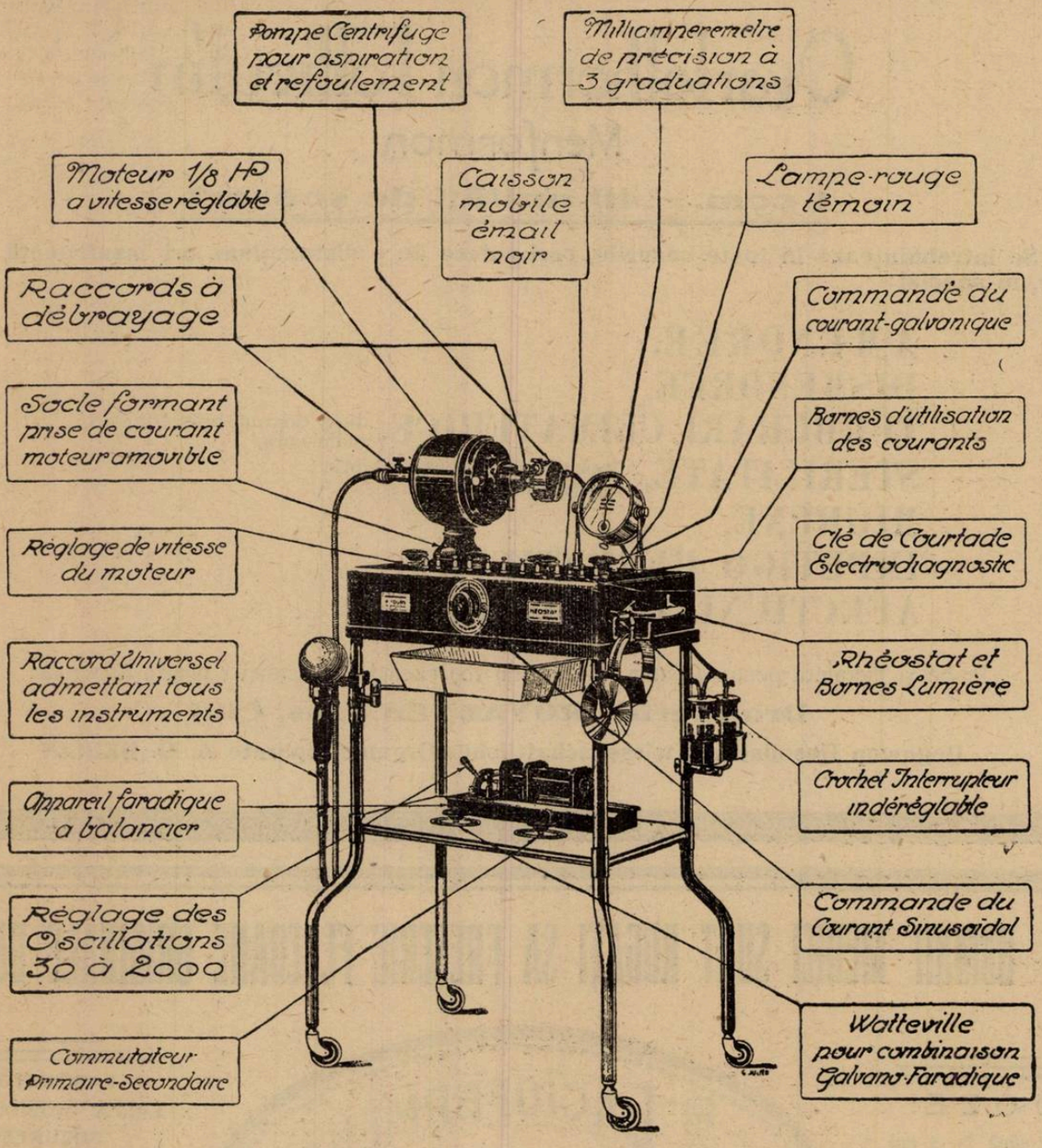
Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.



Le Néostat

Este aparatul universal pentru medicul practician, oricare ar fi specialitatea sa, chirurg, internist, oto-rino-laringolog, gynecolog, urolog, oftalmolog, etc.

Acest aparat graţie dispozitivelor ingenioase poate furniza prin motorul său forţă motrică necesară instrumentaţiei electrice pentru **Trepanaţie de Martel, Chirurgie osoasă, Grefe,** etc. precum **Masage vibrătoare, centrifugă electrică** pentru **Aspiraţie** şi **Respiraţie, Masage** pentru **Timpan,** etc.

In afară de aceasta avem la dispoziţie **Curent galvanic, Faradic** şi **Galvano Faradic, Sinus-soïdal,** etc. precum şi curentul necesar **Endoscopiei, Galvano cauterizare** şi **duş** pentru **aer cald,** etc.

Prospecte detaliate trimite la cerere reprezentantul general

DEPOZITUL GENERAL DE INSTRUMENTE CHIRURGICALE ŞI ARTICOLE DE LABORATORII

CAROL BÜNGER

BUCUREŞTI, Strada Brezoianu 4

tei afecţiuni oleul fosforat, sărurile de calciu şi razele ultraviolete.

Ol. jecoris aselli fosforat (100 gr. olei, 0.01 fosfor) de 2 ori pe zi câte o linguriţă după formula lui *Kassovitz* are un gust dezagreabil. Din această cauză se poate recomanda oleul de migdale dulci fosforat.

Marfan dă următoarea formulă:

Fosfor un ctgr.
Sacharină 0.05 ctgr.
Es. de lămâie 2 picături.
Ol. de migdale dulci sau
Ol. jecoris 100 gr.

Inainte de 6 luni se dă o lingnriţă pe zi, de la 6—18 luni două linguriţe, de la 18 luni în sus 3 linguriţe.

După 10 zile de tratament cu oleu fosforat, manifestaţiile spasmodice încetează. Totuşi tratamentul trebue continuat 15 zile ca să nu reapară turburările. Dacă mai este nevoe, după o pauză de o săptămână, mai repetăm tratamentul încă 10 zile. In caz de diaree micşorăm dozele.

După cercetările mai noi apărute, se pare că *vigantolul* este capabil să vindece nu numai rachitismul ci şi spasmofilia.

Sărurile de calciu. Putem da 3 gr. de clorur de calciu anhidru sau 6 gr. de clorur de calciu cristalizat. Adeseori clorurul de calciu determină vărsături sau dureri de stomac. Din cauza gustului său dezagreabil, el este rău acceptat de copii. Din aceste motive putem da lactat de calciu 5—6 gr., câte un gram în fiecare biberon. După tratamentul cu săruri de calciu manifestările spasmodice dispar după 2—3 zile, totuşi nu trebue uitat că sărurile de calciu sunt sedative dar nu vindecă tetania (*Marfan*).

Trebue amintit aici lucrarea lui *Dorlencourt* (1927) asupra acţiunei comparative a ingestiei diverselor săruri de calciu asupra concentraţiei calcemiei. In hipocalcemiile patologice din rachitism şi spasmofilie, sărurile de calciu insolubile (fosfatul tricalcic) nu dau o urcare a calcemiei. Din contra sărurile solubile o măresc. Acţiunea maximă o are clorurul de calciu. Lactatul şi glicerofosfatul dau creşteri minime şi pasagere a calcemiei.

Tezner (1927) a observat o dispariţie repede a fenomenelor tetanice după tratamentul cu 3—4 gr. de clorur de stronţiu sau cu 20—30 gr. lactat de stronţiu.

Un alt tratament eficace este *helioterapia.* După *Marfan,* la copilul supus la razele ultraviolete laringospasmul, spasmul carpopedal şi convulziunile dispar după 4—5 şedinţe. Fenomenul lui *Trousseau* dispare şi el după 6—7 zile. Se fac 15 şedinţe de ultraviolete, care se repetă după o pauză de 10 zile. Trebue dat în acelaş timp şi oleu de peşte fosforat.

In stările grave de convulsiuni ne putem servi de *bromur de calciu* (0,25—0,50 gr.) de an sau de *gardenal* 0,03—0,04 gr. pe zi sub 6 luni, 0,05—0,06 gr. de la 6 luni la 1 an (*Marfan*).

Un alt mijloc de liniştire sunt *băile calde* la 37°C de o durată de un sfert de oră, repetate de 2—3 ori pe zi.

Vom avea grijă să reducem la un minim cantitatea de lapte de vacă, pe care îl vom înlocui cu făinoase, zeamă de fructe, legume.

Trebue să amintim relaţia care există între unele cazuri de spasmofilie şi de insomnie asupra cărora a inzistat *Mouriquand* şi *Letondal.* Incă din 1923 *H. Lemaire* a arătat că spasmofilii au modificări de caracter (iritabilitate, crize de furii somn agitat). Autorii citaţi mai sus raportează rezultatele bune pe care le-au avut în insomniile copiilor tetanici cu razele ultraviolete şi clorurul de calciu.

c) Atrepsie

Mouriquand (1927) studiind tratamentul stărilor de denutriţie din prima vârstă şi a atrepsiei propune o *medicaţie hidratantă, nutritivă* şi *opoterapică.*

Ca să hidratăm copilul el recomandă să se facă 5—6 zile la rând câte o injecţie de 10 cmc. de ser fiziologic. Se mai pot face injecţii de ser glucozat care au şi o valoare nutritivă, injecţii de ser normal de cal, transfuzii de sânge etc.

Ca trat. opoterapic s'a dat pepsină, pancreatină, adrenalină. *Nobecourt* şi *Levy* au avut bune rezultate injectând 10—15 zile câte 2—10 ctgr. de *extract tiroidian* pe zi. Se fac serii de 6—8 injecţii.

Tixier (1927) recomandă să facem 10—15 injecţii zilnice de 5 ctgr în primele 2 zile, de 10 ctgr. în zilele următoare. După un repaos de 8 - 10 zile se întreprinde o nouă serie de injecţii. După acest tratament se observă creşteri repezi în greutate. Uneori copiii iau 100—150 gr. pe zi.

Un alt tratament asupra căruia insistă printre alţii şi *Levy* în teza sa din 1926 sunt injecţiile cu *insulină.* Se injectează 4—24 unităţi clinice pe zi; cam 3—8 unităţi de Kg. Două ore după injecţia de insulină se face o injecţie de 3—12 gr, de zahăr din soluţiunea de 300/1000.

Insulina ajută fixarea apei în ţesuturi şi are o acţiune eutropică asupra metabolismului zahărului. Rezultatele publicate de *Fischer* şi *Rogatz* arată că din cazurile de atrepsie tratate de ei cu insulină 17 au fost influenţate în bine, 10 n'au prezentat nici o ameliorare.

Nu trebue să uităm că atrepsicii nu suportă bine frigul. Unii dintre ei încep să se îndrepte dacă îi punem la cuveusă.

Razele ultraviolete dau rezultate bune uneori; ele trebue însă făcute cu o prudenţă extremă ca să nu mărim starea de denutriţie. *Tixier* recomandă să se facă 10—12 şedinţe, o şedinţă la 2 zile. La început şedinţele vor fi scurte de 2 minute, vom ajunge la 10 minute de fiecare parte a corpului. Se face o pauză de 15 zile şi se începe o nouă serie de 15 şedinţe.

Una din cele mai importante cauze de atrepsie ar fi după *Tixier* vărsăturile. De câte ori ele au fost înlăturate, copiii au început să se desvolte bine. Pentru aceasta nici un tratament nu i-a dat mai bune rezultate de cât *spălăturile de stomac* făcute odată sau de 2 ori pe zi. Rezidiurile stomacale, care se scot la primele spălături, au un miros infect de ouă clocite. Se pare că această stare este cauza dilataţiei stomacului şi a relei funcţionări a glandelor stomacale. In urma spălăturilor de stomac toleranţa gastrică se restabileşte.

Turburările intestinale nu au după *Tixier* de cât un rol secundar în această stare.

In contra constipaţiei el recomandă să se dea 2—6 linguri pe zi din soluţia următoare:

Sulfat de sodiu 3 gr.
Fosfat » » 2 „
Bicarb. » » 1 „
Apă distilată 250 gr.

d) Diabetnl zaharat infantil.

Sintalina, un derivat al guanidinei, a ridicat o sumă de discuţii asupra valorei ei terapeutice în diabetul adultului. Se pare că la adult sintalina are unele indicaţiuni cu toate neajunsurile, pe care le produce destul de des. Să vedem cum este privită sintalina de pediatrii.

Hirsch Kauffman şi *Heiman Trossen* au avut bune rezultate cu sintalina în diabetul copiilor. Ei au întrebuinţat tablete de 5 mgr. dimineaţa şi seara. La două zile alternativ se dă numai odată pe zi. A treia zi se face o zi pauză. Sub 4 ani sintalina dă turburări toxice şi prin urmare nu trebue dată sub această vârstă.

După alte lucrări, sintalina nu trebue administrată de loc la copii. *Caussade* şi *Abel* (1927), au tratat un copil de 12 ani, atins de diabet grav, căruia i-au dat 12—16 mgr. de sintalină zilnic, în perioadă de 4 zile cu o zi repaus între serii.

Ei au observat că sintalina a produs o micşorare a permeabilităţei renale, cu diminuarea excreţiei urice şi clorurate, albuminurie, creşterea ureei sanguine, urcarea glicemiei. Din aceste motive, autorii au trebuit să suprime sintalina.

Pe de altă parte *Priesel* şi *Wagner* (1927), ajung şi ei la aceleaşi concluziuni. Ei închee lucrarea lor cu următoarea apreciare:

«Tratamentul cu sintalină nu este potrivit pentru tratamentul copiilor, fie că el este grav sau uşor, din cauză că dozele, care sunt date ca eficace pentru adult, sunt toxice pentru copil, dozele mici nu sunt eficace».

Numărul cazurilor de diabet infantil tratate cu insulină devine din ce în ce mai mare.

Lereboullet şi *Gournay* împart cazurile de diabet infantil în două categorii. La unii copii diabetici, se pare că insulina vindecă diabetul. Totuşi injecţiile cu insulină trebuesc repetate din când în când şi nu trebue neglijat regimul. Altă categorie cuprinde copiii cu diabet consuptiv şi cu acetonurie la care dacă întrerupem injecţiile survine coma.

La diabeticii atinşi de gripă, insulinoterapia nu dă rezultate constante. *Nobecourt* şi *Bidot* precum şi *Lesné* citează câte un caz de diabet complicat cu gripă şi terminat cu moartea deşi s'au făcut injecţii cu insulină.

Lerboullet şi *Gournay* au observat şi ei două cazuri de diabet şi gripă la care insulino-terapia intensivă a putut salva viaţa bolnavilor.

Înţercarea precoce şi mortalitatea infantilă

de Dr. ZAHARIA IORDĂCHESCU

Nu voi vorbi aici de copiii ai căror mame au o lactaţie de scurtă durată şi deci silite să-i înţarce înainte de vreme. Voi vorbi numai de acei copii ai căror mame au o lactaţie cu durată normală. In ceeace priveşte momentul de înţercare, la aceştia nu există unitate de vederi.

La popoarele din centrul şi sudul Europei, este obiceiul să se înţarce după un an. In Germania şi ţările nordice, se înţarcă mai de vreme, pe la 9 luni. La noi e obiceiul să se înţarce după un an, de câtva timp mulţi partizani ai şcoalei germane şi în special unii autori de broşuri de popularizare, recomandă înţercarea mai de vreme, la 9 luni.

Dacă cercetăm statisticile mortalităţii infantile, constatăm că mortalitatea este foarte redusă la popoarele nordice, precum şi la popoarele unde se face înţercarea târziu. La popoarele cu clima temperată şi meridională, mortalitatea este foarte ridicată; 50 % din decese sunt cauzate de turburări digestive; mortalitatea loveşte incomparabil mai mult copiii alăptaţi artificial şi înţărcaţi, decât pe copiii la sân; iar luna cea mai încercată după primele 3 luni, este luna 12, dată frecventă a înţercării.

Tot statistica şi experienţa dovedesc că mortalitatea este mărită în timpul verei. Intru cât vara la noi are o durată aşa de lungă şi cu călduri caniculare, cu drept cuvânt putem considera înţercarea ca o perioadă dificilă de traversat de către copil.

Femeile noastre din popor ca şi foarte multe din clasa bogată, se conduc de prejudecăţile greşite care circulă în popor relativ la alimentarea copiilor înţercaţi, ele socotesc că copilul înţercat spre un an, nu mai are nevoe de cât de o foarte mică cantitate de lapte de vacă şi că dela înţercare înainte, poate mânca «de toate». Această schimbare în alimentare, în care alimentele de digestie dificilă înlocuesc laptele mamei, are de foarte multe ori, efectele cele mai dezastroase.

Dese ori avem ocaziunea să vedem copii care scurtă vreme dela înţercare slăbesc, sunt anemici şi mulţi dintre ei prezintă turburări digestive destul de pronunţate. Din mărturisirile mamelor, aflăm că copiii au fost «frumoşi» atâta vreme cât au fost la sân şi au slăbit după înţercare şi ca dovadă lungimea corpului lor, care e foarte adesea în anticipaţie faţă de greutate şi chiar faţă de vârstă. Cauza acestor dezordini nu este «eşirea dinţilor», după cum afirmă mamele ori de câte ori copiii au turburări digestive, ci e desigur alimentarea cu lapte de calitate rea şi alimentarea disproporţionată cu puterea de digestie şi asimilare a copilului, care s'a substituit laptelui mamei.

Până la înţercare, copiii erau alăptaţi fără nici o regulă, totuşi prosperau în mod regulat, fiindcă sugeau lâpte bun, în cantitate îndestulătoare şi erau apăraţi de accidente digestive prin asepsia laptelui pe care-l sugeau din sânuri. Tot statistica şi experienţa ne dovedesc siguranţa în care se găsesc copiii alăptaţi la sân, alăptaţi chiar de mame lipsite complect de noţiuni de igienă. Iată ce spune Dr. *Variot* în această chestiune: «am stabilit printr'o statistică riguroasă, făcută pe aproape 10.000 femei care alăptează, vizitate la spitalul «Enfants-Assistés» din Paris, că mortalitatea copiilor acestor femei *nu se ridică de 4%*. Aceasta este o cifră aproape ireductibilă, inferioară chiar aceleia a mortalităţii infantile din Suedia, Norvegia, care atinge 7%. Toate aceste femei au glande mamare care funcţionează activ, cea mai mare parte din ele sunt soţii de lucrători, *n'au nici o noţiune de igienă, multe din ele nici nu ştiu să citească, n'au avut nici un sfat medical, n'au frecventat nici o consultaţie de copii, ele pun copiii la sân ziua şi noaptea, când copiii plâng, aceştia nici odată nu sug cu regulă în sensul strict al cuvântului, nici din punct de vedere al raţiei alimentare, nici al intervalului de sugere şi cu toate acestea, copiilor nu le merge rău. E rar ca aceste femei să spună că au pierdut copiii de diaree, de turburări digestive*». După înţercare, chestiunea se complică, mamele trebuesc neapărat să ştie ce hrană vatămă sau prieşte copiilor, treptat cu vârsta şi să cunoască importanţa calităţii, fierberii şi păstrării laptelui de vacă.

Este ştiut că mortalitatea copiilor mici este foarte redusă în ţările unde alăptarea la sân se practică pe o scară întinsă. La noi, unde majoritatea copiilor sunt alăptaţi la sân, unde mamele nu lucrează în uzine ci stau acasă făcând gospodărie, sau lucrează la munca câmpului, aşa că tot timpul au copiii lângă ele, ar trebui să avem şi noi o mortalitate mică. Avem totuşi o mortalitate foarte ridicată! *Socotesc că în bună parte înţercarea precoce, asociată cu lipsa de experienţă a mamelor în materie de igienă infantilă şi cu totala lipsă a unui lapte de vacă de calitate bună, este cauza acestei mari mortalităţi.*

Chiar mamele care doresc să-şi crească copiii «în mod modern» şi care urmează sfaturile din unele broşuri de popularizare de la noi, vor avea mult de suferit, înţercând copiii la 9 luni, în Februarie, Martie, Aprilie, Mai spre exemplu, date în care autorii nu opresc înţercarea, de oare ce aceşti copiii vor atinge vârsta de un an, un an şi ceva, când tubul lor digestiv e î n c ă imperfect şi foarte vulnerabil, tocmai în lunile cele mai călduroase de vară. De unde până la această dată copiii erau alăptaţi la sân, în mod simplu şi fără multă oboseală, de la înţercare înainte vor trebui să fie alăptaţi artificial «cu biberonul» şi cu laptele care se găseşte în comerţ, totdeauna de calitate rea. Vara când termometrul se ridică foarte des la 40° la umbră, fermentaţia şi putrefacţia laptelui de vacă, deja recoltat şi păstrat în condiţiuni rele de lăptare este de regulă. Găsesc inutil să mai amintesc aci noţiunile deja cunoscute asupra bacteriologiei laptelui, precum şi inutilitatea sterilizării lui tardive. Acest lapte este cauza celor mai grave turburări digestive, care omoară în timpul verii aşa de mulţi copii înţercaţi înainte de vreme. La noi în ţară, admirabilele progrese technice, realizate în ţările din Apus cu privire la recoltarea, păstrarea, transportarea, sterilizarea şi modificarea laptelui de vacă, au rămas încă necunoscute. *Mama cea mai instruită în ceeace priveşte alimentarea copilului ei, nu poate face nimic dacă nu poate procura lapte de vacă de calitate bună.* Acele câteva varietăţi de lapte conservat, pe care le importăm şi noi şi care în ţările din Apus dau aşa de strălucite rezultate, sunt necunoscute mamelor, de oarece marea majoritate a medicilor noştri le critică fără a le fi experimentat şi fără a le cunoaşte adevărata lor valoare.

Insist atât de mult asupra calităţii laptelui de vacă, de oarece acest lapte va trebui să fie alimentul primordial al copilului şi într'o bună parte din anul al doilea.

Din aceste motive, în ţările unde nepriceperea mamelor în materie de igienă infantilă e mare, unde laptele de vacă e de calitate rea şi când mama nu este împiedicată de nici un motiv serios de a continua alăptarea, nu vor fi de cât avantagii din înţercarea târzie.

Dacă în Germania şi în ţările nordice se face înţercarea precoce, la 9 luni, sau poate şi mai de vreme şi cu excelente rezultate, aceasta este datorită pe de o parte conştiinciozităţii cu care sunt aplicate preceptele igienice, şi pe altă parte climei şi bunei calităţei a laptelui de vacă. Toate popoarele de origină latină sunt foarte indiferente prescripţiunilor igienei, de aceea marea majoritate a puericultorilor din aceste ţări, recomandă înţercarea târzie şi în mod cât se poate de prudent. «Pe cât se poate, spune Prof. *Marfan*, înţercarea nu va fi făcută înainte de 15—16 luni». Bine înţeles, copilul nu va fi alimentat exclusiv la sân. Un copil sănătos, bine desvoltat şi care are 2 dinţi, poate să înceapă a fi hrănit mixt sau şi cu alte alimente dela 7—8 luni, însă sânul să nu se suprime definitiv de cât foarte târziu, mai ales când copilul în vârstă de un an, un an şi ceva, are de străbătut lunile călduroase de vară. Această perioadă de tranziţie trebue să dureze luni, pentru ca schimbarea de regim să se facă pe nesimţite.

In caz de boale acute, mai ales digestive, acel puţin lapte pe care mama îl mai are în sânuri, va fi salvarea copilului, fiind singurul aliment pe care tubul lui digestiv îl va digera cu uşurinţă,

Vom putea totuşi, înţerca mai de vreme, spre 12 luni, acei copii cari ating această vârstă, spre sfârşitul toamnei.

Sfatul de a înţerca copiii târziu pare fără îndoială retrograd multor medici, cari socotesc că după vârsta de 9 luni

Jodisan

Solubil în apă, absolut neiritant

Preparat de Iod

pentru terapia parenterală

Are o acţiune persistentă mult timp, deci perfect indicat în toate cazurile în care se prescrie iodul

Se găseşte în comerţ: în cutii cu 10 ampule a 2,2 cmc. pentru injecţii intra-venoase, subcutanate sau intramusculare. Ambalaj original «Bayer».

Salyrgan

Diuretic şi Antisifilitic

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

Prezentare: Cutii cu 5 sau 10 ampule de 1 şi de 2 cmc. Ambalaj original «Hoechst»

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA «STUDERUS» & Co. BUCUREŞTI
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 49/30

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

laptele mamei insuficient în unele principii nutritive şi deci nu mai e necesar. Incepând a da copilului dela 7—8 luni şi lapte de vacă şi alte alimente, el îşi găseşte în ele substanţele indispensabile desvoltării lui.

Când apreciem pericolele care ameninţă fără încetare copiii care se găsesc în braţele mamelor fără experienţă, când ne dăm seama de reaua calitate a laptelui de vacă de la noi şi când vedem numărul mare de copii care mor în fie care vară, după înţercare, cu greutate înţelegem cum unii medici pot recomanda la noi înţercarea şi mai de vreme de cât e obiceiul.

Preceptele igienice importate nu dau totdeauna rezultate bune, ele pot fi excelente pentru ţările unde le-am văzut practicate, superioare nouă şi în cultură şi în educaţie igienică, dar multe din ele, aplicate la noi sunt dezastroase — Când vrem să introducem un precept nou de igienă, suntem siliţi să ţinem seama de posibilităţile de aplicare; trebue să ţinem seama de rasă, de temperament, de cultură, de climă, în fine de stadiul de progres igienic al poporului căruia ne adresăm. Popoarele de la Sud nu privesc recomandările igieniei şi nu se supun lor în acelaşi mod şi cu aceeaşi disciplină ca cele dela Nord. Recomandarea de a face înţercarea precoce e prea timpurie la noi, trebue în primul rând să facem să pătrundă în masa poporului noţiunile de igienă infantilă şi să dispunem de lapte de vacă de calitate ireproşabilă.

Concluzia trasă din observaţiunile noastre este că actualmente înţercarea precoce nu poate fi practicată la noi fără mari riscuri şi din potrivă din înţercarea târzie nu putem trage decât reale foloase.

SIFILISUL AORTEI

de Dr. TH. MOISESCU

Este cunoscut din patologia generală că orice maladie infecţioasă poate produce leziuni arteriale. Sifilisul urmează şi el această regulă generală. Cu toate acestea însă, leziunile arteriale de origine sifilitică au rămas multă vreme neobservate şi nestudiate. Aceasta îşi găseşte explicaţia pe deoparte în faptul că sifilisul este o boală cu o evoluţie clinică cronică, deci mai anevoie de studiat şi de urmărit, iar pe de altă parte, această maladie nu imprimă organelor stigmate specifice cari la necropsie să i se poată atribui fără restricţiuni. Histologia patologică deasemenea, nu cunoaşte elemente specifice ale acestei maladii.

Ambroise Paré, Lancisi, Morgagni ş. a. a. au bănuit rolul sifilisului în producerea anevrismelor.

Laveran (1877), *Fournier* (1879), *Peter* (1883) şi mulţi alţii încă, au arătat importanţa rolului jucat de sifilis în etiologia aortitelor cronice şi în special al anevrismelor aortei.

In 1880 *Heller* din Kiel şi *Doehle* frapaţi de faptul că la majoritatea indivizilor fie morţi din cauza unei afecţiuni sifilitice (tabes, paralizie generală etc.), fie la cei ce în timpul vieţii prezentaseră simptomele acestor afecţiuni, fie în sfârşit la indivizi cari recunoşteau infecţiunea sifilitică, găseau aproape constant aceleaşi leziuni pe aortă, le-au atribuit sifilisului şi au descris ca atare sifilisul aortei. Absenţa caracterelor specifice ale leziunii fac ca această interpretare a lor să nu fie admisă de toţi. Aşa de exemplu, 19 ani mai târziu, *Marchand* neagă această noţiune. In 1903 *Chiari*, mai prudent descrie două feluri de leziuni ale aortei: *A* şi *B*, aceste din urmă găsindu-se foarte frequent la indivizii sifilitici. Tot lipsa de caractere specifice ale leziunilor sifilitice, au făcut ca aceste să fie multă vreme confundate cu leziunile atheromatoase sau scleroase ale aortei. Mulţi autori s'au întrebat şi se mai întreabă şi astăzi dacă nu există vre-o legătură între ele şi anume dacă sifilisul nu ar conduce la arterio-sclerosă sau ateromatosă. Pentru majoritatea autorilor, anatomo-patologi şi clinicieni, noţiunea de aortită sifilitică sau mai precis mesaortită sifilitică, este astăzi recunoscută. *Chiari* o mai numeşte şi mesaortită productivă.

Localizarea pe aortă a sifilisului se găseşte cu o frequenţă relativ mare. După Prof. *Carl Sternberg* (Viena) 25 % din indivizii cari au suferit infecţiunea sifilitică, fac mesaortite. După alţii Prof. *Jagici* (Viena) procentul ar fi mult mai mare 50—70 %.

De obiceiu trebue să treacă 15—20 ani dela infecţiune până la producerea mesaortitei (Prof. *Jagici*). Excepţional s'au observat mesaortite sifilitice după trei ani dela data infecţiunii.

Căutată cu ochiul liber, aortita sifilitică la necropsie o găsim întotdeauna localizată pe porţiunea ascendentă a arterei spre deosebire de artherio-sclerosă care iubeşte aorta descendentă şi în special aorta abdominală. Pe faţa sa internă, aorta ascendentă prezintă nişte neregularităţi, nişte sbârcituri asemănătoare cu scoarţa de copac. Se pot observa părţi mai retractate rezultate din tracţiunea produsă de procesul de sclerosă care are loc în tunica medie. Intima este îngroşată, cartilaginoasă, de culoare albăstrue. Artera se tae anevoe cu foarfecile, scârţâe dându-ne, senzaţiunea că tăem o piele foarte tare.

Procesul histo-patologic începe în medie şi adventiţie; intima fiind secundar atinsă, deci numai în cazurile mai înaintate.

Privind la microscop o secţiune provenită dintr'o aortită sifilitică găsim:

a) Infiltraţie de celule mici rotunde şi de plasmazellen împrejurul vaso-vasorum şi localizate în tunica medie şi adventiţie.

b) Cicatrici de ţesut conjonctiv cari au ca urmare retracţiunile pe care le-am menţionat mai sus.

c) In cazurile rare când găsim gome, se pot observa celule gigante şi ţesut de necroză.

d) In sfârşit într'un stadiu mai înaintat se adaogă la cele zise mai sus o îngroşare a intimei.

Din cele spuse până acum, rezultă că leziunile sifilitice ale aortei sunt leziuni inflamatorii spre deosebire de leziunile observate în artheriosclerosă, cari sunt leziuni de degenerescenţă cu îngroşarea şi sclerozarea intimei, degenerescenţă grăsoasă şi depuneri de cholesterină.

In aortita sifilitică, procesul începe în tunica medie şi adventiţie şi secundar trece la intimă, pe când în artheriosclerosă procesul debutează în intimă ca apoi în mod secundar să intereseze tunica medie.

Acestea împreună cu caracterul de localizare amintit mai sus formează, caracterul diferenţial al mesaortitei sifilitice, care o deosebeşte de alte procese pathologice ale aortei ca artherio-scleroza şi altele:

Astfel început procesul poate să rămână circumscris sau poate să se extindă dând loc la următoarele complicaţiuni:

a) Extinderea procesului la valvulele sigmoide ale aortei, poate produce o insuficienţă valvulară.

b) Extinderea procesului inflamator-productiv la orificiile arterelor coronare poate produce o obstruare complectă sau stenozare a acestora.

c) Procesul de mesaortită este cauza cea mai frequentă a anevrismelor. Unii autori *Bauer* (Viena) susţin că un proces inflamator al tunicii medii a aortei, este absolut necesar şi indispensabil producerei anevrismului.

Prof. *Carl Sternberg* (Viena) crede că arterio-sclerosa simplă, mult mai rar o recunoaşte, poate da naştere la anevrisme.

Aceste sunt cele trei complicaţiuni ale procesului sifilitic pe aortă. Ele pot surveni izolate sau combinate în mod variabil între ele.

După ce am văzut pe scurt leziunile macro şi microscopice pe care le produce sifilisul pe aortă, să vedem tot în mod sumar care ar fi expresiunea clinică a acestor leziuni, cum le poate recunoaşte medicul practician şi care ar fi modul lui de a se comporta în faţa acestor bolnavi.

A) Să considerăm prima posibilitate: *mesaortită simplă necomplicată.* Diagnosticul clinic e dificil. O găsim de obiceiu la indivizii între 35—40 ani. Ca simptome subiective ei prezintă: durere la presiune în regiunea retrosternală, durere ce se exacerbează la frig, prin mişcări, emoţiuni şi după mese.

Diagnosticul diferenţial al acestor dureri se poate face cu angina tabagică sau cu durerile pseudo-anginoase ale aerofagilor.

Simptome obiective: Primul sgomot cardiac în focarul aortei este înlocuit în total sau în parte printr'un suflu scurt sistolic. Al doilea sgomot poate fi răsunător. Tensiunea arterială în cazurile aceste este de regulă normală.

La Roentgen se poate observa porţiunea ascendentă a aortei uşor dilatată, ven-

tricului stâng poate să apară deasemenea uşor dilatat (dilataţiune excentrică).

B) Procesul se întinde la valvulele aortei. Rezultă tabloul clinic bine cunoscut al insuficienţei aortice cu cele două faze distincte: faza de compensare şi faza de decompensare. Nu insist.

C) Mesaortita cu complicaţiuni coronariene este cea mai neplăcută pentru bolnavi.

Putem avea moartea prin distrucţia totală a coronarelor sau fenomene anginoase rezultate din stenozarea orificiilor lor.

D) Anevrismele rezultă după cum se ştie prin diminuarea rezistenţei pereţilor aortei faţă de presiunea sângelui. Anevrismele sifilitice sunt în majoritatea cazurilor sacciforme.

Asupra simptomelor clinice ale diferitelor forme şi localizări ale anevrismelor nu este locul să insist.

* * *

Din cele spuse până acum, rezultă că medicul practician pus în faţa unuia din cazurile clinice expuse mai sus, este dator să insiste asupra antecedentelor bolnavului, să ceară să se facă reacţiunea Wasserman, în sfârşit să întrebuinţeze toate mijloacele de a găsi diagnosticul etiologic al acestor afecţiuni.

Numai după ce ne-am convins că sifilisul este în cauză, avem dreptul şi datoria să *discutăm* oportunitatea tratamentului antisifilitic, care în multe din aceste cazuri, este contra-indicat.

Dacă putem să depistăm bolnavul la început când procesul nu este prea întins. adică în faza de mesaortită simplă necomplicată, tratamentul antisifilitic poate fi prescris. Să nu ne închipuim că chiar cu un tratament abuziv vindecăm leziunea odată constituită. Cel mult putem obţine o stare pe loc, sau o încetinire a mersului bolii şi putem pune astfel la adăpost pe bolnav de alte eventuale manifestări mai tardive ale sifilisului. Este tot ce putem obţine prin tratamentul antisifilitic. In lipsă de altceva mai bun se face un tratament moderat.

Se mai poate face tratament antisifilitic în anevrisme; deasemenea fără speranţă de a reface pereţii aortii.

Se poate face tratament şi în insuficienţa aortei în faza ei de compensare.

Este absolut *contraindicat* tratamentul antisifilitic oricât de moderat s'ar pretinde că se face, în insuficienta aortică decompensată. In aceste cazuri se institue după cum se ştie tratamentul antiasistolic. O contradicaţie o constitue deasemenea Neosalvarsanul în cazurile complicate cu anginâ de piept.

Un tratament nou s'a încercat anii trecuţi în Viena, de către Prof. *Wagner v. Jaurreg* prin malariaterapie în aceste cazuri. Bineînţeles că numai cazurile incipiente şi bine compensate pot beneficia de acest tratament care până astăzi cel puţin nu şi-a câştigat încă locul în practică în tratamentul acestor afecţiuni, şi nu poate fi deci recomandat medicului practician.

In afară de aceste tratamente, bolnavii mai ales în fazele mai înaintate ale maladiei, vor duce o viaţă regulată fără emoţiuni, oboseli şi abuzuri.

De ce trebue tratată obezitatea

de Dr. N. GRUIA IONESCU

Timp de 20 de secole după I. C. şi timp de alte secole, câte vor fi fost înainte, obezitatea a constituit un sindrom — o maladie cum vor unii — destul de cunoscut, destul de obişnuit.

Dar de atât amar de vreme, de către cei neiniţiaţi, şi mai ales de către cei interesaţi, ea a fost privită ca o fatalitate aruncată de divinitate asupra omenirei. Şi ca atare, nu i s'a dat atenţiunea cuvenită. Considerată ca ceva atavic, imposibil de remediat, studiul ei a fost lăsat în desuetudine. In Grecia era motiv de dispreţ, în Roma, subiect de ridicol, speculat de histrioni.

Tratarea obezităţei ar trebui să devină o axiomă matematică din foarte multe puncte de vedere. Ori care ar fi latura pe care am privi această afecţiune, ne-am convinge de adevăr.

Estetica suferă şi suferă mult. Niciodată şi în nici-o concepţie de artă plastică supraîncărcarea corpului cu grăsime n'a fost un «frumos». Deviază linia morfologiei normale, se depărtează de ideal. Egiptenii, iubitori de colos, Grecii iubitori de forţă, nu au produs nimic, de un astfel de aspect. Frumosul, interesează oarecum şi ştiinţele biologice. Se ştie din arta veterinară, că animalnl cel mai frumos cu liniile cele mai svelte, cel mai apropiat de tipul ideal al rasei, dă un rendament utilitar mai mare decât semenul său cu linii mai puţin artistice. In scara zoologică, omului i se cere şi lui acest rendement, ce este cu atât mai important, cu cât linia suferă mai puţin. Intr'adevăr un obez — şi prin asta se înţelege oricine trece de greutatea ideală, înălţimei şi sexului său — nu poate furniza un coeficient de muncă egal cu al semenilor săi normali.

Sunt atâtea şi atâtea care se leagă de picioarele, mâinile şi mintea lui! Sub un aspect de suprasănătate, se ascund infirmităţi ce-i scurtează viaţa cu cel puţin 10 ani, faţă de media vieţei semenilor săi.

Omul gras este înainte de toate un arthritic — adică în concepţiunea de astăzi un supranutrit. Şi supranutriţi sunt toţi, aproape fără excepţie. Cari sunt fenomenele imediat legate de aceast proastă educaţie alimentară?

Intâi turburări digestive, cele gastrice mai cu seamă: dispepsii diverse, hiperacide în special, cu fenomene de foame dureroasă ce-i obligă a mânca mereu şi în restul zilei. Deci iată un cerc viţios deja instalat: pacientul mănâncă şi prin asta obezitatea şi dispepsia ce accentuiază. Mai târziu ulcere gastrice, ce pe lângă nenorocire le aduce şi un serviciu, îi slăbeşte.

Ce se petrece cu ficatul? Putem spune că el este organul cel mai sensibil. Reacţionează din prima perioadă mărindu-şi volumul (în 13 din 15 cazuri) şi turburându-şi funcţiunile lui; întâi pe cea glicogenică. Intr'adevăr, sistemul glico-regulator e impresionat şi deseori vom întâlni glicozurici spontani, şi la cea mai mică întenţiune de provocare. Ce este cu această glicozurie, şi ce o deosibeşte de diabet: un pas şi poate nici acesta.

Legătura între obezitate şi diabet e foarte strânsă şi e impresionantă proporţionalitatea diabeticilor ce sunt, sau au fost graşi. Metabolizmul azotat se desechilibrează şi el. Proteinele sunt incomplect metabolizate, rapoartele sanguine şi urinare schimbate. Incetul cu încetul, în decusul anilor, asistăm la instalarea unei ciroze, cu un sfârşit prea cunoscut.

Dar lithiaza biliară şi în genere polilithiaza? E soră bună cu supraalimentaţia. Că mai intră şi alţi factori în producerea acestora e indubitabil, însă fenomenul principal îl ocupă supranutriţia.

Dar guta şi migrena, dar nefritele diverse, ni se desvăluesc, cel puţin pe calé de introducere, dacă nu instalate în toată splendoarea lor.

Myocardul suferă prin depozite grăsoase, infiltraţiuni — mai rar degenerescenţe grase. Acestora li se asociază turburările arteriale concomitente (atherom, etc.), ce joacă rolul de baraj periferic. Se poate chiar alcătui în complectul lui tabloul unei insuficienţe cardiace.

Pielea: erupţiile de acnee, de intertrigo, mirosul special al sudoarei produs de acizi graşi volatili, incomplect transformaţi şi cari se elimină prin piele.

Simţul genezic al bărbatului în mod aproape constant suferă: erecţiunile sunt rare, incomplecte, ejaculările rapide. La femei turb. ovariene duc la sterilitate.

Iată-ne ajunşi la un alt capitol: acel a turburărilor pschice în decursul obezităţei. Turburări de mare importanţă, căci agravează boala şi distrug voinţa, nelăsând niei ceeace-i necesar pentru tratamentul ei. Deseori observăm o timiditate a obezului care îşi dă seama că polisarcia ce o cară, îl face ridicol, subiect de distracţiune, şi că nenorocita lui stare nu solicită nici mila pe care oamenii sănătoşi, o acordă invalizilor, orbilor etc., ci din contră ironia lor. Infirmitatea sa nu are scuză şi nici măcar nu scapă neremarcată. El se simte inferior faţă de semenii săi, îi evită, devine mai apatic, mai indolent la muncă, şi cu cât devine mai apatic, cu atât se dedă mai mult la plăcerile mesei, şi obezitatea progresează, fenomenele psichice se aceentuiază, şi în plus devine şi somnolent. Nu rareori am putut vedea bolnavi ce adormeau vorbind cu mine. O doamnă îmi povestea că nu eşea în lume cu copiii ei, că i se întâmpla deseori să adoarmă, stând la mase chiar, şi că acest lucru făcea pe copii să să ruşineze în faţa asistenţei.

Copilul care începe să se îngraşe în şcoală, devine subiectul poreclelor colegilor; el îi ocoleşte, se retrage cât poate, devine un desiluzionat în viaţă, înainte chiar de a fi dat piept cu ea.

Când nenorocirea face ca o infecţiune generală să se iveaască la un obez, o febră tifoidă, un tifus exantematic, etc., moarte[a]

îl paşte de aproape. Lui îi lipseşte virginitatea organelor necesare în lupta contra microbilor: cordul, ficatul şi rinichii.

Deci un organism de obez suferă prin:

a) Supranutriţia ce-i oboseşte anumite organe, creind disfuncţiuni. Astfel suferă şi glandele endocrine, producându-se acea încetinire a nutriţiei susţinută de *Bouchard*. Fenomenele endocrine departe de a fi cauza, sunt în marea majoritate a cazurilor, efectul unui prost obicei alimentar, prelungit în timp, şi care însă, neapărat intervin şi ele, ca fenomene secundare, agravând simptomele preexistente. Tot prin supranutriţie se produc şi precipitările anormale de substanţe solubilizate în diverse secreţii şi excreţii, dând litiazele.

b) Prin autointoxicaţie de origină intestinală şi prin alterarea funcţiunilor hepatice, se pun în circulaţie substanţe incomplect metabolizate şi ca atare toxice.

c) Prin fenomenele mecanice strâns legate de polisarcie, organismul obezului suferă, în special cordul şi pulmonii.

d) Prin fenomenele psichice consecutive.

Din această enumerare succintă de fapte, cu toate că nu s'a putut intra în considerente mai amănunţite, concluzia, sper se evidenţiază. Necesitatea tratamentului curativ şi preventiv al obezităţei. Cei graşi trebue să caute să slăbească prin mijloacele pe care ştiinţa le are astăzi la îndemână şi să caute a-şi modifica sistemul de hrană, a-şi reeduca alimentaţia.

Fiecare rău îşi are o părticică de bun. Obiceiul de «modă» a adus de când e lumea mult rău, şi fiecare inovaţie a lui îşi avea bagajul său nefast; dar moda actuală de a fi slab, a avut un lucru bun: a pus pe tapet o chestiune, pe care medicii au tratat-o obişnuit în mod superficial, atrăgând atenţia marelui public asupra unui pericol individual şi pot spune şi asupra unui flagel: excesele alimentare.

Consideraţiuni asupra helioterapiei şi tratamentului tuberculozei chirurgicale

Aşa cum se aplică la Leysin

de Dr. D. ZAMFIR

Leysin-Village se găseşte situat pe versantul de sud al lanţului Tours d'Aï, la o înălţime de circa 1500 m., în apropierea lacului Leman. La razele soarelui cald, bolnavii îşi urmează cura de soare în Decembrie, Ianuarie, Februarie, la o temperatură de aproape 50° Celsius. Zăpada, care cade cu apropierea iernii, se topeşte repede în câteva zile, cedând locul unui timp minunat. Tot timpul călduros, bolnavii rămân întinşi pe galerii, unde iau masa de prânz, iar când timpul se înrăutăţeşte, sunt duşi în camere bine aerisite.

In 1903, D-r. Rollier a înfiinţat prima clinică cu numele le Chalet, pentru radioterapia tuberculozei chirurgicale. De atunci numărul clinicelor şi sanatoriilor s'au înmulţit. Aproape 32 instituţiuni de felul acesta, purtând diferite nume ca: Beaulieu, Bellevue, Les Buis, Le Clos, Les Collombettes, Miremont etc., se ridică dealungul şoselelor bine întreţinute.

Diferitele afecţiuni osteo-articulare, cutanate etc. sunt tratate cu succesul, care încoronează opera admirabilă, condusă de aproape 25 ani de maestrul Rollier.

La baza acestui tratament ideal stă negreşit helioterapia. Rolul esenţial al acestei metode de tratament este de a reaşeza organismul debilitat în mediul său natural, a-l supune băilor binefăcătoare de aer şi soare. Scopul urmărit este dublu: local şi general. Local: fiindcă radiaţiile solare, prin proprietăţile lor analgezice, bactericide şi cicatrizante, exercită o acţiune de adevărată reparaţiune asupra plăgilor şi focarelor tuberculoase; general, fiindcă soarele prin acţiunea sa tonică, stimulează schimburile humorale şi măreşte vitalitatea organismului.

Prin mărirea puterilor naturale de rezistenţă, se măreşte indirect puterea de apărare faţă de acţiunea germenilor.

Printre efectele generale ale helioterapiei, semnalăm în primul rând, acţiunea asupra pielii. Se cunosc multiplele funcţiuni fiziologice ale pielii: în primul rând ea îndeplineşte rolul unui organ de protecţie, de circulaţie, o adevărată inimă periferică, un organ de inervaţie, pielea îndeplineşte rolul unui organ de respiraţie, fiindcă absoarbe oxygen şi elimină acid carbonic şi vapori de apă. Prin funcţiunea sa de eliminare a sudorei şi substanţelor toxice, ajută rinichiul şi este numită, pentru acest motiv cu drept cuvânt, vicarul acestui din urmă organ.

Sub acţiunea razelor solare, pigmentaţia devine mai vie şi aceasta concură la cicatrizarea plăgilor. Imunitatea locală, datorită pigmentaţiei, face pielea copiilor, refractară la diferitele dermatoze, ca: eczeme, acnee, furuncule. Pigmentaţia joacă apoi un rol important în regularizarea schimburilor termice ca şi în problema importantă a metabolismului hormonilor.

Musculatura copiilor se resimte sub acţiunea razelor solare; sângele din profunzime este chemat la suprafaţă prin vazo-dilataţia produsă şi astfel muşchii recapătă tonicitatea primitivă şi ameliorarea jocului articulaţiilor. Acţiunea biologică se exercită şi asupra sistemului osos, favorizând recalcificarea elementelor atrofiate. Rezultatele obţinute şi în tratamentul altor dystrofii osoase, cum este rachitismul, demonstrează că aceste afecţiuni recunosc drept cauză primară, carenţa osoasă.

Cura solară produce o intensificare a activităţii pulmonare şi a aparatului circulator. Numărul globulelor roşii se măresc considerabil ca şi cantitatea sângelui în hemoglobină. Funcţiunile digestive se ameliorează vădit cu creşterea apetitului, glandele cu secreţie internă îşi recuperează activitatea în menţinerea echilibrului humoral şi în fortificarea organismului. Graţie acţiunii keratoplastice şi microbicide asupra diferiţilor paraziţi ai pielii, helioterapia este recomandată şi în tratamentul diferitelor afecţiuni cutanate ca: lupus, impetigo, acnee, eczema etc.

Pansamentul solar nu se aplică numai la afecţiunile tuberculozei infantile, ci acţiunea lui se poate întinde şi la tratamentul diverselor afecţiuni netuberculoase. Soarele prin acţiunea microbicidă a razelor, lucrează mai bine ca orice antiseptic şi l'am văzut aplicat cu succes la tratamentul diferitelor plăgi şi traumatizme, la fracturi, osteomielite, fistule etc.

Acţiunea binefăcătoare se exercită şi asupra sechelelor paraliziei infantile şi graţie helioterapiei, muşchii pot recupera o parte din motilitatea şi tonicitatea pierdută. Convalescenţii de diferite maladii grave, operaţii pot profita de efectele acestei metode.

Dar helioterapia nu are numai acţiune curativă ci şi una foarte importantă de higienă profilactică. După concepţiile noi, tuberculoza este o maladie a copilăriei; la vârsta pubertăţii 95% sunt în stare de alergie. In această stare de imunitate relativă şi sensibilitate specială, sistemul lymfatic şi în primul rând ganglionii tracheobronchici constitue prima barieră opusă de organizm infecţiei. Dacă organizmul este pus în bune condiţiuni, infecţiunea primară va rămâne constantă la nivelul «şancrului de inoculare». Această imunitate nu poate fi conservată decât favorizând condiţiunile de fortificare a organismului, în contact imediat cu aerul şi soarele.

Rollier a creat în acest scop în 1910, la Cergnant «vallée des Ormonts», primul preventoriu de altitudine, pentru copiii atinşi de adenopatii tracheo-bronhice. In câteva săptămâni s'au obţinut rezultate miraculoase, din organismele acelea pipernicite au rezultat fiinţe cu musculatura bine desvoltată, amplitudinea respiratorie mult mai întinsă, formula sanguină ameliorată. Paralel, facultăţile intelectuale şi morale mergeau de concert cu acest progres vizibil al întregului organizm.

Cura solară ar fi de recomandat nu numai copiilor bolnavi, predispuşi, ci şi pentru cei sănătoşi. In materie de tuberculoză, limita între predispuşi şi sănătoşi este delicată, fiindcă după toate datele ftiziologii moderne, organismul aproape al tuturor copiilor este contaminat la epoca pubertăţii şi trebue susţinut în lupta contra infecţii tuberculoase. Copilul crescut în locuinţe insuficient aerate, în vestminte antihigienice îşi prepară în mod lent, involuntar terenul favorabil unei invazii pulmonare.

Şcoala mai târziu îl imobilizează în importanta perioadă a creşterii, la care se mai adaugă surmenajul cerebral excesiv în dauna sănătăţii.

Trebuesc ameliorate condiţiunile de cazare a micilor copilaşi în locuinţele părinţilor, orfelinate, internate, şcoli, etc.

In senzul ideilor enunţate, printre protagoniştii cărora se numără şi *Rollier*, se cuvine să militeze propaganda generaţiilor de medici şi să privim la Leysin ca la o şcoală, de unde radiază învăţămintele noi în profilaxia şi terapeutica modernă a tuberculozei osteo-articulare şi pulmonare.

NOTIŢE TERAPEUTICE

OBSERVAŢIUNI ASUPRA ACŢIUNEI DIURETICE A PREPARATULUI DE MERCUR SALYRGAN.

Grunke a avut de mai multe ori ocazia de a încerca actiunea diuretică a Salyrganului pe bolnavi. In comparaţie cu excelentul produs terapeutic Novasurorul, Salyrganul nu pare a fi un simplu înlocuitor, dar ocupă acelaş rang.

Salyrganul fiind astfel în special activ în colecţiunile hidrice dificil atacabile, astfel ca în pleureziile exudative şi în miodegenerescenţă. In cele două cazuri, Salyrganul determină o stimulaţiune enormă a diurezei.

Nu se observă turburări mercuriale. Pentru a evita necroza, mai ales în ţesuturile oedematiate, trebue pe cât posibil de a se face injecţiuni intramusculare profunde. Comparaţia între Salyrgan şi Novasurol nu este bazată într'adevăr decât pe un număr de observaţiuni redus, neputând trage concluziuni valabile.

In unele cazuri, Salyrganul pare mai indicat; în altele Novasurolul are o acţiune diuretică mult mai netă.

Dr. W. GRUNKE, Berlin
(Therapie der Gegenwart, 1926, Cahier 2)

* * *

MITIGAL, ULEI CU SULF, PENTRU TRATAMENTUL NEIRITANT AL SCABIEI.

Printre numeroasele remedii antiscabioase nu este nici unul care să răspundă la deviza: «Cito, tuto, jucunde».

Mitigal-ul, ulei cu sulf, preparat de I. G. Farben-industrie Aktiengesellschaft, apare ca o soluţie a acestei probleme, căci el reuneşte absenţa iritaţiei cu o eficacitate foarte mare şi prin natura sa uleioasă, exercită o acţiune calmantă asupra pielei iritată de prurit. Intrebuinţarea Mitigalului în tratamentul scabiei are ca avantaj o mare simplicitate.

1) Dela primele aplicaţiuni, mâncărimea dispare sau diminuă astfel că bolnavii pot să-şi treacă o noapte calmă.

2) Mitigal-ul nu pătează rufăria şi nu trădează prin miros pe bolnav.

Nu irită pielea şi nu agravează dermatita sau piodermita deja existentă.

3) Paraziţii scabiei sunt repede şi complect suprimaţi, căci până în prezent nu s'au observat recidive.

Un mare avantaj constă în întrebuinţarea economică a Mitigal-ului, astfel că poate fi întrebuinţat asemenea în spitale în cantităţi mari.

Willamowski raportează recidive survenite prin aplicaţiuni de Mitigal. Aceasta este foarte adevărat, căci trebue să asiguri suficient distrucţia tuturor ouălelor care, după cum a arătat *Helera*, sunt foarte rezistente şi protejate de o pătură corneană nemodificată aşezate în profunzimea epidermului. Acestea se desvoltă cam într'o săptămână, ajungând la starea de larve care părăsesc în urmă şanţurile. Este deci recomandabil de a prelungi aplicaţiunile acaricide în timp egal cu desvoltarea ouălor, 4 sau 5 zile cel puţin, fără care nu putem fi asiguraţi contra unei eventuale recidive.

D-r E. KROMAYER
(Deutsche med. Wochenschr. No. 23, 1921).

* * *

ASUPRA JUVENINULUI

Dr. *Katz*, Berlin — Friedenau a obţinut rezultate bune în tratamentul turburărilor menopauzei cu Juvenin, asociaţie bine cunoscută de Johimbină, arsenic şi strichnină. Juveninul a fost administrat pe cale bucală, iar la pacientele cu stomacul sensibil; în injecţiuni. Senzaţiunile dezagreabile de răcire ale mâinilor şi picioarelor, bufeurile de căldură, atât de penibile, crizele de transpiraţie şi celelalte simptome ale vârstei critice, s'au ameliorat de la a patra injecţie; după tratament, care cuprinde 10 injecţii, toate turburările au dispărut complect. In unele cazuri, tratamentul trebuie reluat pentru a se obţine un rezultat durabil.

In amenorea şi dismenorea idiopatică a femeilor şi fetelor tinere, la cari nu se găsesc leziuni organice, Juveninul a avut o acţiune mult mai bună decât Johimbina singură. In cazurile de menstruaţie neregulată şi foarte dureroasă, injecţiunile cu Juvenin au restabilit cursul normal al regulilor şi au suprimat durerile. Administrarea pe cale bucală a dat rezultate mai puţin bune, de aceia tratamentul prin injecţiuni este mult mai recomandabil. Nu s'au observat efecte secundare, în cele mai multe cazuri, obţinându-se şi o ameliorare a stării generale.

Dr. KATZ
Berlin — Friedenau
(Therapie der Gegenwart 1924, fasc. 5).

* * *

TRIPHALUL IN TRATAMENTUL LUPUSULUI ERITEMATOS

Un bolnav, în vârstă de 49 ani, prezenta de 8 ani, la nivelul obrazului stâng, un focar de lupus eritematos, de mărimea şi forma palmei, care rezistase la toate tratamentele şi de asemenea la phototerapie. Afecţiunea s'a vindecat, lăsând o cicatrice frumoasă, după 12 injecţiuni cu Triphal (dozele nu sunt precizate). Perii au crescut, la nivelul unui focar al pielei capului, de dimensiunile unei piese de un franc.

O femee de 26 ani suferea de 3 ani, de un lupus eritematos al feţei, în formă de fluture. Vindecarea s'a produs după 15 injecţiuni de Triphal, lăsând o cicatrice, abia vizibilă.

Fr. KALL, NUREMBERG
(Derm. Woch. 1096. No. 71).

* * *

RIVANOL

Acţiunea profilatică şi antiseptică a Rivanolului este cunoscută; mult mai puţin cunoscută este, din contra, funcţiunea sa inhibitorie şi nespecifică prin care s'a deschis o cale nouă posibilităţilor terapeutice. Prin Rivanol se constată o inhibiţie a funcţiunilor biologice ale diferitelor celule, asupra granulaţiunilor, formarea calusurilor sau a aderenţelor. Acţiunea nespecifică a acestui medicament este mai însemnată în manifestaţiile cronice ale afecţiunilor nespecifice (sciatică, artrită, etc...) pe când în afecţiunile acute, acţiunea sa este dominată prin puterea sa antiseptică. Se vor comunica în curând observaţiuni şi experienţe personale asupra acestor diferite afecţiuni.

Dr. BLOK
(Kl. W. 1925 No. 1, Pag. 40)

* * *

SPIROCIDUL IN SIFILIS

Oppenheim raportează că toţi bolnavii cari au fost supuşi unei cure abortive prin Spirocid şi preparate bismutice şi cari la sfârşitul tratamentului aveau o reacţie serică R. W. negativă, au fost găsiţi după 1 an liberaţi de orişice manifestaţie sifilitică, reacţia serică rămânând constant negativă. Numai cazurile de sifilis primar tratate cu Spirocid se vindecă fără a mai prezenta tendinţa la recidive. Cazurile de sifilis terţiar la sugaci sunt foarte favorabil influenţate. Spirocidul, de asemenea, a dat rezultate satisfăcatoare şi în profilaxia sifilisului.

Dr. OPPENHEIM-VIENA
la Congresul Soc. Germane de Dermatologie din Dresda 13-16 Decembrie 1925. Extras din „Klin-Wochenschrift" 1925 No. 45.

* * *

UN NOU PREPARAT DE BISMUT IN TRATAMENTUL SIFILISULUI

«Casbisul» o emulsie oleaginoasă a unui hidrat de Bismut, a fost utilizat în 48 cazuri, în cele trei perioade ale sifilisului. Se începe cu 0.5 cm^3 şi se continuă apoi la intervale de 2—3 zile cu 1 cm.^{3}, în total 14-15 cm.^{3}. Pentru copii, doza iniţială este de 0.05—0,11 cm.^{3} mărindu-se până la 0.2, în total 1.5—2 cm.^{3} In sifilisul primar (11 bolnavi) acţiunea este rapidă şi intensă, ulceraţiile dispăreau după 3 sau 4 injecţii, spirocheţii după 48 minute. In sifilisul secundar (34 bolnavi), exantemul dispărea după 3—4 injecţiuni. S'a observat ocazional reacţia lui Herxheimer. In perioada terţiară (3 cazuri) o sifilidă tuberoserpiginoasă regresă după 3-4 injecţii şi era complect vindecată la sfârşitul tratamentului (13—15 injecţii).

Reacţia Wasermann devine, ca cu toate preparatele de Bismut, negativă, mai puţin repede decât cu Salvarsanul. Intr'o serie de cazuri, inversarea reacţiei din pozitivă în negativă s'a produs după 7—10 injecţii, Injecţiile de Casbis, sunt indolore. Nu s'au constatat infiltraţiuni. Afară de un frumos lizereu de bismut la doi bolnavi, nu s'a produs nici o manifestaţie neplăcută, în particular nici un răsunet asupra rinichilor. Casbisul, poate să fie aşezat în numărul celor mai bune preparate de bismut.

Dr. HANS POHLMANN
Clinica dermat. dela Univ. din Frankfort a/M. (Deuch. Med. Wochenschrifft 1925 No. 2).

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se: *«Pharma»-Studerus et Co. Bucureşti, str. Spiru-Haret 5.*

Tablete de Eukodal

Calmant ca Morfina

Mai suportabil ca Morfina

Ampule de Eukodal

LITERATURĂ DETAILATĂ ŞI MOSTRE LA CERERE

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot 27

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Strada Xenopol No. 7

E. MERCK DARMSTADT

HIPNOTIC SEDATIV ANALGETIC

SOMNACETIN

după Profesorul C. v. Noorden

Natriumdiaethylbarbituricum - Phenacetin - Codein

(Tablete, Injecţiuni, Praf, Picături, Supositoare)

Medicament specific contra:

INSOMNIEI — IRITAŢIEI (EXCITAŢIEI) — NERVOSITAŢEI — DURERILOR

— FĂRĂ URMĂRI NARCOTICE —

Somnacetina este bine suportată şi de arterioscleroşi şi bolnavii de inimă

Fabrica Chimico-Farmaceutică Dr. R. & Dr. O. WEIL, Frankfurt a/Main

Probe şi literatură se trimite Domnilor medici gratuit de către:

Depozitul şi Reprezentanţa Generală pentru România: „MAGISTRIS", Bucureşti

Strada Academiei No. 2, et. III. — Telefon 72/2

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poțiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină și bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poțiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiți, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

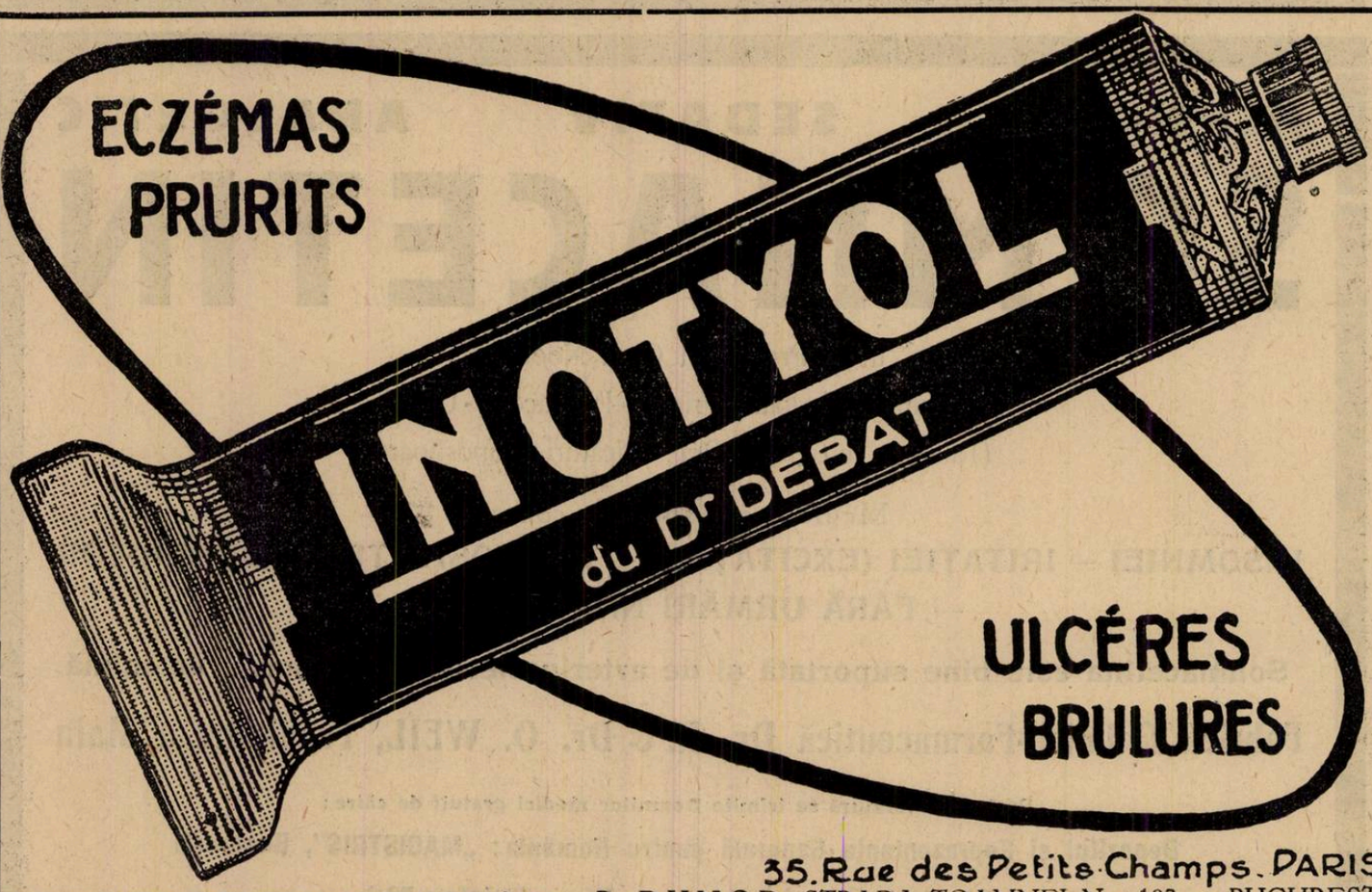
TUSEA
emetisantă a tuberculoșilor

TUSEA
cataralâ și a emfisematoșilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică și convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

ECZÉMAS
PRURITS



ULCÉRES
BRULURES

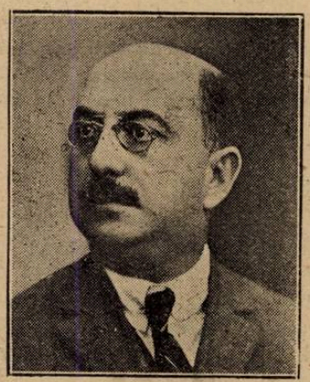
35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREȘTI

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Eforia Spitalelor civile

D-l Profesor Dr. *Titu Gane*, a fost numit Efor al Spitalelor civile în locul D-lui *Lascăr Catargiu*, demisionat.



Prof. Dr. TITU GANE

D-l Profesor *Gane* venind în fruntea Eforiei, aduce nu numai o remarcabilă experienţă medicală şi administrativă, dar D sa este un vechi şi bun cunoscător al Instituţiei pe care acum o conduce.

D-l Profesor *Gane* a fost extern, intern şi medic secundar al Eforiei înainte de a fi chemat la catedra universitară.

Ocupând pe rând aceste funcţiuni a putut cunoaşte nevoile Eforiei din punct de vedere medical şi de sigur că *acum*, va lucra pentru satisfacerea lor.

Eforii cari conduc în prezent, această importantă instituţie sunt D-nii Profesor Dr. *I. Cantacuzino*, Inginer *Ghica* şi Profesor Dr. *Titu Gane*.

D-l Profesor *Cantacuzino*, întruneşte calitatea de reprezentant al familiei donatoare cu aceia de savant ilustru, cu o largă şi democratică înţelegere a împrejurărilor şi oamenilor.

D-l inginer *Ghica*, reprezentant al donatorilor şi om technic de mare valoare, aduce o importantă contribuţie la conducerea Eforiei.

D-l Profesor *Gane*, om de ştiinţă şi clinician, complectează în mod fericit triumviratul care trebue să conducă Eforia.

Sperăm că rezultatele acestei colaborări se vor putea constata prin ameliorarea spitalelor, prin continuarea operei de construcţii de clinici, aşa de frumos începută şi prin consolidarea averei de care Eforia dispune.

Numiri de medici la Spitalul Aşezăm. Brâncoveneşti

In urma concursului de medici secundari de medicină internă dela Spitalul Brâncovenesc, au fost confirmaţi cu titlu definitiv, următorii medici:

Pe lângă serviciul D-lui Prof. Dr. *Juvara*, ca medic internist, precum şi ca medic anatomo-patolog pe lângă Laboratorul de anatomie patologică ale Aşezămintelor Brâncoveneşti, a fost numit D-nul Doctor Ioan Stoia, iar în serviciul D lui Conferenţiar Dr. Dumitrescu-Mante a fost numit la laborator D-nul Dr. Constantin Petrescu.

Diurnele medicilor de plasă

Suntem solicitaţi din nou, de cititorii noştri, a readuce în discuţie chestiunea diurnelor medicilor de plasă şi o facem pentru a ne îndeplini o datorie profesională de cea mai mare importanţă.

Am anunţat cu bucurie în Ianuarie că Ministerul Sănătăţei a mărit pentru anul 1928, numărul inspecţiilor medicilor de ciacumscripţii dela 6 la 8 lunar şi a sporit diurna de la 300 la 350 lei pe zi. Nu ştiam însă că această uşoară ameliorare a fost însoţită de suprimarea diurnei fixe de 1000 lei lunar pe cari medicii de plasă o aveau de mult timp. Acest fapt l-am aflat de la cititorii noştri şi am căutat să-l controlăm la Ministerul Sănătăţei.

Cu mult regret, D-l Dr. Cazacu, Secretarul general al Ministerului Sănătăţei, ne-a confirmat suprimarea diurnelor fixe pentru medicii de plasă, întrucât sumele necesare nu au fost prevăzute în bugetul anului 1928.

Dacă este un capitol în bugetul Sănătăţei care trebue într'una sporit este acel al *personalului medical* şi am fost într'adevăr surprinşi cum s'au putut desfiinţa diurnele fixe ale medicilor de plasă.

Am solicitat D-lui Secretar general, în numele cititorilor noştri, ca cel puţin dela Ianuarie 1929 să se pună din nou în buget aceste diurne fixe, ceia ce D-sa a promis.

Cu această ocazie ţinem să facem următoarea remarcă:

Este regretabil că drepturile de diurne ale medicilor de plasă sunt încă expuse fluctuaţiunilor anuale, cu ocazia facerei bugetelor. Ar trebui ca Ministerul să considere aceste diurne ca un drept definitiv câştigat, întru cât ele sunt indispensabile îndeplinirii serviciului în mod conştiincios.

Uniunea medicală franco-ibero-italo-americană

Din iniţiativa a trei medici iluştri: Dartigues, Bandelac de Pariente şi Gaullieur L'Hardy, s'a întemeiat în 1912 Uniunea medicală franco-ibero-americană. Această societate a urmărit să desvolte relaţiunile ştiinţifice şi amicale între medicii francezi, spanioli şi cei din America latină.

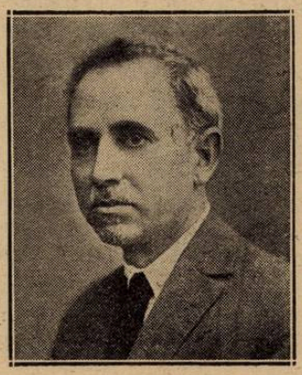
Succesul obţinut de U. M. F. I. A. de la înfiinţarea ei până în prezent este într'adevăr remarcabil; Societatea a adus servicii însemnate medicilor din aceste ţări şi indirect a ajutat la întărirea relaţiilor amicale între cele trei naţiuni.

U. M. F. I. A. a ţinut însă să-şi mărească raza de activitate şi în adunarea sa generală ţinută la Paris la 25 Februarie şi-a modificat statutele pentru a deveni o adevărată Uniune medicală latină. Ca o urmare imediată, Italia şi România au fost învitate să facă parte din U. M. F. I. A.

Sperăm că medicii români, vor răspunde prin organizaţiile lor, acestei invitaţiuni care ne onorează.

De la Spitaiul Central de boale mintale şi nervoase

D-l Profesor Dr. *C. Parhon*, medic primar al Spitalului Socola-Iaşi, a fost transferat, medic primar la Spitalul central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, în locul creiat prin bugetul anului 1928.



Prof. Dr. C. PARHON

Spitalul central, atât de bine condus de întemeetorul şi directorul lui D-nul Profesor Dr. *Al. Obregia*, ajutat de numeroşi colaboratori, câştigă în prestigiu prin venirea D-lui Profesor *Parhon*, o autoritate recunoscută în domeniul Endocrinologiei şi Psichiatriei.

Din testamentul profesorului Dr. Victor Babeş

Prin actul său de ultimă voinţă, marele nostru savant roagă Academia Română să instituie un premiu, care se va decerna la fiecare 2 ani, în valoare de 20.000 de lei pentru cea mai bună lucrare tipărită sau în manuscris, în limba română, franceză sau germană, asupra unui subiect medical despre care *doctorul Victor Babeş* a făcut noi constatări sau descoperiri.

Premiul va fi acordat unei lucrări care va aduca fapte noui importante pe lângă cele stabilite de dânsul sau confirmarea unor autori. Lucrarea va trebui publicată în unele din revistele speciale următoare: «Academia de ştiinţe dela Paris», «Academia de medicină din Paris», «Analele institutului Pasteur», Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten», «Wirchows Archiw», Akademie der Wissenschaft» din Berlin, Viena sau Münich», sau ca articole de frunte în «Presse Medicale», «Kliniche sau Deutsche med. Wochenschrift».

Pentru răspândirea lucrării premiate, *doctorul Victor Babeş* a lăsat Academiei Române un venit de 100.000 lei la fiecare 2 ani, sumă din care Academia Română urmează să dea o publicitate cât mai largă acestei lucrări.

Afară de aceasta, a mai lăsat prin testament câte 100.000 lei societăţilor studenţeşti în medicină dela Bucureşti, Cluj şi Iaşi, pentru ca din venitul acestor sume, ele să cumpere anual cărţi didactice, ştiinţifice, medicale în limba română, franceză şi germană.

După trecerea unui orecare timp, se vor creia conform dorinţei *prof. Dr. Victor Babeş* 5 burse de câte 600 lei lunar pentru studenţii de origină din Banatul românesc, pentru studii universitare.

Numiri la Ministerul Sănătăţei.

D-l Dr. Leon Balif, medic primar al Spitalului de boli mintale Socola-Iaşi, a fost delegat cu atribuţia de director al acelui spital, în locul d-lui Profesor C. Parhon, transferat la Bucureşti.

D-l Dr. St. Paraschivescu a fost transferat medic al Spitalului Drăgăneşti, din jud. Vlaşca.

I-a Expoziţie naţională balneară, climatică, turistică

In ziua de 5 Mai, odată cu Congresul de Talassoterapie, se va inaugura şi expoziţia Balneo-climatică, turistică. Se pun mari sforţări ca această expoziţie să fie la înălţimea aşteptărilor, pentru cinstea ţărei şi satisfacţia deplină a iluştrilor oaspeţi ce o vor vizita.

Indemnăm pe toţi medicii cari cred că pot contribui într'o cât de mică măsură, la îmbogăţirea materialului de expus, să se adreseze comisiunei ce se ocupă cu organizarea acestei expoziţii.

Acest material va fi dispus în opt secţiuni, după cum urmează:

Secţia I. Instituţiile de organizare balneo-climatică. — Inspectoratul general balneo-climatic. Societatea de hidrologie şi climatologie medicală, cu secţiile ei. Direcţia generală sanitară. Pavilionul de cură cu ape minerale naturale.

Secţia II. Instituţii şi expoziţii ştiinţifice.— Institutul balnear universitar. Institutul geologic. Institutul meteorologic. Institutul geografic. Grotele. Centrele româneşti de ortopedie. Biologia mării şi lacurilor. Chimia şi fizica balneară. Laboratoriile biologice din staţiuni. Casele de izolare. Statistici, grafice. Antialcoolismul. Dietetica. Conferinţe de demonstraţie, cu şedinţe de proiecţiuni. Biblioteca balneo-climatico-turistică. Documente. Lucrări diverse ştiinţifice şi economice de resortul expoziţiei.

Secţia III. Instituţiile balneare climaterice, turistice. Apele minerale.— Instituţiile balneare. Instituţiile climatice. Instituţiile balneo-climatice. Instituţiile balneo-climatice maritime. *a)* Apele minerale naturale debitate în comerţ. *b)* Apele minerale artificiale. *c)* Falşificările. Instituţiile turistice. Protecţia naturei.

Sanatoriile autorităţilor; cele militare; ale Direcţiei gen. a asigurărilor; ale Casei muncei C. F. R. şi serviciile relative; ale Direcţiei generale a P. T. T. şi serviciile relative; preventoriul Ministerului sănătăţei; ale Eforiei spit. civile, C. T. C., ale Municipiului Bucureşti etc.

Sanatoriile particulare.

Standurile.

Secţia IV. Instituţii naţionale. — Casa naţională. Institutul de educaţie fizică.

Secţia V. Societăţi şi Instituţii de comunicaţii. — Aeronautica. Automobilismul. C. F. R. Salvarea. Casa pădurilor.

Secţia VI. Instituţii şi organizaţii în legătură cu aeroterapia. — Muzicele, radiogramofoanele. Asistenţa balneară.

Secţia VII. Arte şi industrii hidrominerale. — Arhitectura specială. Pictura după natură. Casa grădinilor Municipiului Bucureşti. Horticultura şi parcurile. Ornamentaţia română. Arta fotografică, diorame, panorame, cinematografie. Amatori.

Industriile hidro-minerale (produse extrase din ape minerale sau în legătura cu băile).

Secţia VIII. Amenajări şi înzestrări în instituţiile balneo-climatice. — *a)* Hidroterapia (aparate de băi, piscine, duşuri etc.); *b)* Termoterapia (aer cald, băi de lumină etc. *c)* Fototerapia (raze ultraviolete, helioterapia artificială etc.); *d)* Electro-radiologia (diatermia, galvanizaţia, faradizaţia. radioterapia, înalta frecuenţă, radiodiagnosticul); *e)* Mecanoterapia; *f)* Fangoterapia (băi de nomol; pregătirea nomolului), *g)* Talasoterapia. Costume de băi, de plajă etc. Mobilier pentru staţiuni, material şi articole pentru băi etc. Material pentru turistică.

Acta medica latina

Am primit zilele trecute, la redacţia «*Românieі medicale*», primul număr din «*Acta medica latina*», revistă a Federaţiei presei medicale latine, care apare la Paris sub direcţiunea D-lui Dr. *L. M. Pierra*, secretarul general al Federaţiunei şi — putem s'o spunem — întemeetorul ei.

La prima reuniune a Federaţiei presei medicale latine care a avut loc la Paris în Aprilie—Mai 1927, D-l Profesor *Danielopolu*, a propus să se întemieze o revistă rezervată lucrărilor medicale latine şi publicată în cele cinci limbi latine. Această propunere a fost adoptată de congres şi ea este astăzi realizată prin munca şi stăruinţa D-lui *Pierra*.

Comitetul de direcţie şi cel de redacţie sunt formate din reprezentanţii tuturor ţărilor latine.

România este reprezentată în comitetul de direcţie prin D-nii Profesori D-ri *Cantacuzino* şi *Danielopolu*, iar în comitetul de redacţie prin D-l Dr. *Al. Cosăcescu*, medic primar şi Conferenţiar la Facultatea de medicină din Bucureşti.

«*Acta medica latina*» va apărea în fiecare lună cuprinzând:

1. Un memoriu original, redijat într'una din limbile latine şi urmat de un rezumat în celelalte limbi, care să constitue, de preferinţă, punerea la punct a unei chestiuni, studiată de predilecţie de autor.

2. O revistă analitică a principalelor publicaţiuni medicale latine, fiecare analiză fiind redijată în limba originală şi urmată de traducerea franceză.

3. Un repertoriu bibliografic, cât mai complect posibil, al tuturor publicaţiilor medicale latine, urmat de tabla alfabetică a materiilor tratate în aceste publicaţiuni.

Redacţia revistei la D-l Dr. *L. M. Pierra*, 12, rue de Babylone, Paris (7e); Administraţia: 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Abonamentul pentru România: 60 franci francezi pe an.

Numire la Ministerul Justiţiei

D-l Doctor Valentin Sava, medic legist titrat dela Paris, a fost numit pe ziua de 1 Martie, în postul de şef al serviciului de Identificare de pe lângă Palatul Justiţiei, în locul d-lui Profesor Dr. Mina Minovici, demisionat.

CRONICA VESELĂ

SEMIOLOGIE

Apropos de înjurăturile din Parlament.

Popescu şi cu mine — colegi de internat —
O sarcină, odată, de-aproape am cercetat.
Fu vorba de-o femee în luna opta-mi pare
Şi ascultând pe burtă ca'n sarcini gemelare,
Noi bine auzirăm cum două inimi bat,
Dar încă, pe deasupra, ceva am mai aflat:
Ni se păru că 'n uter e-un sgomot anormal,
Că feţii, între dânşii, se ceartă infernal.
A explica minunea pe-atuncia n'am ştiut,
De-aceia, la profesor, noi sfatul am cerut.
Acesta ne răspunse, cu chipul încruntat
(Desigur, mai'nainte, urât ne-a scărmănat
C'a noastră tare piele nu face nici doi bani,
Să nu ştim noi ce ştie studentu'n primii ani!:)

«In sarcini gemelare, de e uruitură
Şi vouă vi se pare că feţii se înjură,
Vă rog să ţineţi minte şi nici nu vă miraţi
Că ambii or să fie în viaţă deputaţi».

PARKINSON.

APARATE ELECTROMEDICALE Roentgen și Diatermie

FABRICATUL MODERN

A. BRÄUER & Co., A. G. Erlangen

Construcțiune perfecționată, siguranță deplină, funcționare simplă și economică

Exclusivitatea pentru România **INGINER ZANEA** BIROU TECHNIC

Sanostate, aparate pentru **raze ultraviolete** și orice **aparate medicale.**

Str. Bucur, 13. — — Oferte și prospecte la cerere. — — Telefon: 322/28 și 343/27

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂȘĂRII:

TABLETE INJECȚIUNI **POLYGLANDOL** **FEMININE MASCULINE**

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecțiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:

Tabl. Polybromate Egger

„ „ „ effervescentes

Cu literatură și eșantioane servește:

EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanța pentru București: Str. General Berthelot, 27

Marianske Lazne — Marienbad

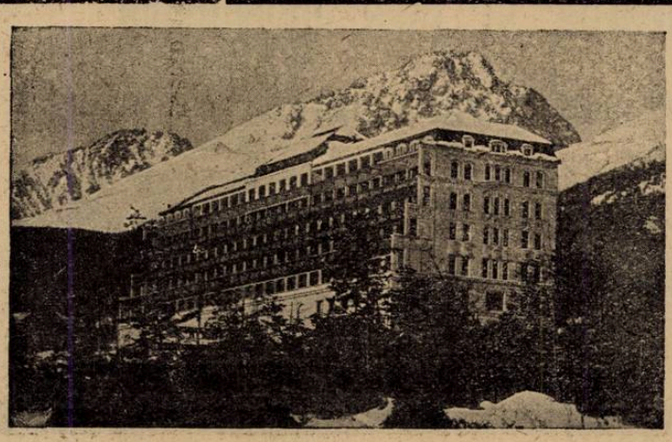
Cură de băut acasă (și ca cură anterioară și posterioară) *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipație, catar cronic la stomac și la intestine, bolile veziculei biliare și de ficat, gaze intestinale, indispoziții generale ale supraabundenței sângelui și congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecțiunilor cardiace și de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate, boli de femei și turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi și la băşică și alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii și drogherii. Prospecte gratuit prin

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD



Palace Sanatorium Dr. Szontagh

Medic conducător: Dr. NICOLAS SZONTAGH

Novy — Smokovec — Neuschmekcs

Hohe Tatra (Cehoslovacia)

1000 m. altitudine deasupra mării. Cel mai modern și climatic sanatoriu clădit la altitudine, până în prezent. Instalațiuni higienice, speciale și technice din cele mai moderne. Apartamente cu unu sau 2 paturi și mai multe camere situate spre sud. Toate camerele sunt înzestrate cu apă rece și caldă. In tot timpul anului sanatoriul este în plină funcțiune. Camerele cu pensiune complectă și supraveghere medicală de la 80 Kc. O reducere de 20 % la începutul și sfârșitul sezonului.

PROSPECTE ILUSTRATE GRATIS

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

NOVOCOL

(Gaiacolfosfat de sodiu)

Sub formă de sirop plăcut, pulbere şi tablete

Indicaţiuni: Tuberculoza pulmonară, osoasă şi intestinală

Novocolcalcium

(Gaiacolfosfat de calciu)

Sub formă de sirop, pulbere şi tablete

ACCELEREAZA CALCIFICAREA FOCARULUI TUBERCULOS!

Novocolchinin

(Gaiacolfosfat-chininā)

Sub formă de tablete şi pulbere

Desinfectant intern puternic şi amarum

Indicaţiuni: In bronşite febrile şi tuse convulsivă

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros ; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Necesitatea unificărei regulamentelor pentru concursuri.

In ultima sa şedinţă, Consiliul Sanitar superior a avut să examineze noile regulamente, pentru concursuri medicale, de la Eforia Sf. Spiridon din Iaşi şi dela Serviciile căilor ferate. In şedinţe anterioare, s'au aprobat Regulamentele Eforiei Spitalelor civile din Bucureşti, ale Casei Meseriilor şi aşa mai departe.

După cum se poate vedea din această enumerare, avem o pletoră de regulamente, cari capătă pe rând prin aprobarea Ministerului Sănătăţei, existenţa legală. Tocmai asupra acestui fenomen de supra producţie de regulamente, vrem să atragem atenţia Ministerului, care are rolul să prezideze şi să facă a se rezolva într'un mod armonic, toate problemele care interesează sănătatea publică.

Chestiunea concursului pentru recrutarea medicilor este destul de interesantă pentru a opri puţin atenţia conducătorilor.

Idealul în această privinţă, ar fi să se organizeze un singur concurs pentru ocuparea locurilor medicale de acelaş fel, indiferent de instituţia de care depinde spitalul unde medicul va face serviciul. Ar fi introducerea concursului de birou central, preconizat încă de mult şi la noi.

Trebue să recunoaştem că în situaţia actuală, nu este posibil o reformă aşa de radicală. Fiecare instituţie sanitară ţine prea mult la individualitatea ei pentru a accepta acest sistem general de recrutare a personalului medical.

Dacă nu se poate adopta soluţia cea mai bună, nu înseamnă a o adopta pe cea mai rea, cum este tendinţa a se face la noi.

In locul regulamentelor multiple şî atât de variate, va trebui să se facă *un singur regulament* pentru toate concursurile medicale dela toate instituţiile sanitare din ţară.

Avantagiile acestei unificări vor fi numeroase, deopotrivă utile şi instituţiilor sanitare şi medicilor.

Noi Doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti

La Facultatea de Medicină din Bucureşti s'au susţinut în cursul lunei Decembrie următoarele Teze de Doctorat, acordându-se autorilor lor titlul de Doctor în medicină şi chirurgie.

Tonegaru Petre. — Contribuţiuni la studiul simţului luminos în stare normală şi patologică.

Jecev Dimitrie. — Herniile diafragmatice de origină traumatică.

Stroescu I. Dumitru. — Cercetări asupra tensiunei arteriale în eclampsie.

Abramovici Isac. — Contribuţiuni radiologice la studiul spinei bifida ocultă.

Dosev Paul. — Consideraţiuni asupra tumorilor sinusului maxilar.

Pues Srul. — Complicaţiuni post-operatorii în apendicectomie.

Ionescu A. Andrei. — Consideraţiuni generale asupra «Cholesteatomului» urechii.

Popescu C. Gabriel. — Consideraţiuni generale asupra «Otosclerozei primitive» şi tratamentul său.

Ignătescu I. Nicolae. — Helioterapia în tuberculoza chirurgicală.

Nicolescu T. Milian. — Tratamentul tuberculozei pulmonare prin metodele actuale de colapsoterapie.

Rădulescu N. Mihail. — Accidentele peritoneale în apendicita acută tratată cu purgative.

Buradescu P. Ion. — Tratamentul anginei lui «Vincent» cu Neosalvarsan pe cale intravenoasă.

Braunstein I. Lazăr. — Contribuţiuni la studiul Sinuzitelor frontale.

Manea M. David. — Consideraţiuni la studiul şi tratamentul stenozelor cicatriciale ale laringelui.

Abramovici M. Elias. — Consideraţiungenerale asupra infecţiunii Labirintice.

Veintraub Alexandru. — Când trebue operată apendicita?

Vasilescu Haralamb. — Contribuţiuni la studiul cancerului buzelor.

Costurcov P. Vasile. — Evaluarea incapacităţei de muncă consecutivă fracturilor gambei (studiu medico-legal).

Ionescu A. Iulian. — Studiul statistic al rănirilor prin armă de foc şi în special revolver.

Şternberg Solomon. — Contribuţiuni la studiul sarcinelor gemelare intra şi extrauterine, concomitente.

NECROLOG

† D-rul Nicolae Socolof

Cuvântare rostită la înmormântare.

In numele întregului corp medical din judeţul Orhei, iau cu nemărginită durere cuvântul la căpătâiul sicriului în care zace scumpul şi iubitul nostru prieten şi coleg Doctorul Neculai Socolof.

Acum 10 ani când am venit în capul organizaţiei sanitare din acest judeţ, pe Doctorul Socolof l'am găsit la acest post de graniţă şi aici neîntrerupt a muncit şi a ajutat cu tot devotamentul pe cei suferinzi. Dar nu despre această latură a activităţii sale voi vorbi în acest moment tragic al despărţirei, căci despre această activitate pur medicală şi de profilaxia boalelor, vorbesc miile de suferinzi însănătoşiţi de pe urma stăruinţei sale, vorbiţi Dumneavoastră care v'aţi adunat în număr atât de mare să vă luaţi adio dela medicul, prietenul şi în veci neuitatul Doctor Socolof.

Imi voi lua permisiunea să desvălui anumite consideraţiuni care ne-au condus pe noi şefii lui direcţi atunci când ne-am hotărât să-l lăsăm pe Doctorul Socolof chiar pe graniţa răsăriteană a ţării noastre.

Doctorul Socolof nu era sânge din sângele nostru, nu era român prin naştere şi cu toate acestea ne-a iubit ţara şi neamul ca şi cei mai buni fii ai patriei noastre.

«De ce Doctore nu te duci între ai D-tale şi stai să slujeşti între străini, în ţară străină», i-am zis eu când va, şi martor mi-i Dumnezeu, răspunsul său hotărât acesta a fost: «Domnule Medic Primar, până când lucrurile nu se vor schimba în scumpa mea ţară Ucraina, până când trista experienţă ce se face acolo nu va înceta, ca să fie şi acolo ca şi aici ordine şi lege, eu voi rămâne aici cu voia Dumneavoastră şi voi face tot ce-mi va sta în putinţă să fiu la înălţimea aşteptărilor Domniilor-Voastre».

Şi aşa a şi făcut.

Declar aici în faţa trupului său neînsufleţit că a lucrat mai mult de cât ne-am fi putut aştepta.

Şi când vârtejuri străine de organizaţia noastră medicală ameninţau să ni-l ia pe dragul nostru Colea dela Rezina, am făcut tot ce omeneşte e posibil şi Doctorul Socolof a rămas la Rezina. Şi am trecut cu vederea atât eu cât şi iubitul nostru şef D-l Inspector General Sanitar Dr. Smadu peste multe lipsuri inerente unui funcţionar care la 1918 de abia silabiza câteva cuvinte româneşti, căci nădejdile ce ni le pusesem în Doctorul Socolof acoperea aceste mici neajunsuri.

Pe noi ne interesa în primul loc *cinstea Doctorului Socolof* şi *exemplul viu* pentru cei ce trebuia să înţeleagă, că ţara noastră ospitalieră cinsteşte pe acei ce o cinstesc şi o iubesc cu adevărat.

Şi când Dumnezeu a voit să-l încerce cu boala cea mai crudă care l-a şi răpus, noi am fost lângă patul suferinţei lui şi într'o mică măsură ne-am achitat de datoria sfântă ce o aveam de a-l ajuta până în ultimul moment. Căci întristată adunare, în acest timp când milioanele dănţuesc, Doctorul Socolof fără acest ajutor n'ar fi avut cu ce să-şi cumpere o bucată de pâine pentru el şi scumpa lui soţie. Acesta e crudul adevăr, Socolof n'avea altceva de cât leafa lui.

Şi ce exemplu sublim de solidaritate socială aţi dat D-voastră concetăţenii lui când aţi pus mână dela mână de l'aţi ajutat să-şi ia 2 odăiţe unde să-şi poată adăposti suferinţa şi sărăcia lui!

Corpul medical din judeţul Orhei prin glasul meu îndurerat, vă aduce toate mulţumirile şi recunoştinţa sa. Corpul medical îşi ia obligaţia că va face tot posibilul să îndulcească cât de cât viaţa neconsolatei sale soţii şi îşi va face un titlu glorie îngrijind după datinele ereştineşti de mormântul scumpului prieten şi coleg care a fost Doctorul Socolof.

Şi acum dragul meu, mergi pe căile Domnului, căci aşa a fost voia lui.

Să-ţi fie uşoară ţărâna scumpei noastre ţări pe care ai iubit-o şi Dumnezeu să îmbărbăteze pe draga şi scumpa ta soţie, căruia nu i-ai lăsat ca moştenire de cât un nume bun şi cinstit.

Dr. MIHAIL V. COTEANU
Medicul Primar al Judeţului Orhei

BIBLIOGRAFII

Nouveau traité de Pathologie interne, publié sous la direction de *E. Enriquez, A. Laffitte, Ch. Laubry, Clovis Vincent.* Tome II (Première Partie). *Directeur: A. Laffitte.* Maladies du foie et des voies biliaires. Maladies du pancréas. Maladies de la nutrition. —Intoxications, avec la collaboration de MM. *P.-A Carié et A. Leblanc. Gaston Doin & C-ie* Editeurs. 1 vol. în 8° de 900 pag. cu 90 fig. în text şi 8 planşe în culori hors texte. Legat . . 150 franci.

Prima parte a celui de al 2-lea volum al «*Noului tratat de patologie internă*» a apărut. Redactarea sa, sub conducerea D-lui Laffitte a fost făcută în colaborare cu D-nii P. A. Carrié şi A. Leblanc. El tratează despre maladiile ficatului, a căilor biliare şi a pancreasului, a bolilor de nutriţie, şi despre intoxicaţii. A 2-a parte, care a fost făcută în colaborare cu E. May şi Claude Gauthier, şi care are de subiect bolile rinichiului, splinei şi a glandelor endocrine, va apare în curând.

In capitolele consacrate maladiilor ficatului, autorii au pus la punct toate vederile noi, cari în cursul acestor ultimi ani au schimbat mai mult sau mai puţin concepţiile vechi despre aceste maladii. Dar, autorii s'au forţat să nu dea discuţiilor teoretice de cât desvoltarea necesară pentru înţelegerea sindromelor şi maladiilor, făcând o parte largă expunerilor clinice şi terapeutice, cari interesează în primul rând pe student şi practician. Nu putem să citâm aci decât câteva capitole, acelea, de exemplu, unde sunt expuse metodele noi de examen şi de tratament cari au reînoit descripţia *Cholecistitelor.* Numeroase aspecte clinice pe cari poate să le ia Syphilisul hepatic şi problemele atât clinice cât şi fiziologice cari sunt legate de chestia icterelor şi cari prin soluţiile propuse actualmente, tind să transforme acest capitol de patologie.

Noţiunile bio-chimice necesare înţelegerei diabetului zaharat sunt expuse cu grijă şi în capitolul important în care este studiată această boală, după o descriere limpede a simptomelor şi complicaţiilor lor, o mare parte a fost consacrată tratamentului său şi mai ales metodelor terapeutice noi cari i-au transformat prognosticul. Maladiile prin carenţă şi problema a vitaminoselor sunt tratate pe larg. In paginile rezervate intoxicaţiilor, au consacrat o desvoltare mare intoxicaţiilor de origină medicamentoasă şi mai ales acelora cari se observă în aplicarea tratamentelor specifice: arsenic, bismut, mercur: practicianul va găsi aci toate precauţiile ce trebue să le ia pentru a le evita, şi măsurile diverse pe care apariţia sa poate să le necesite.

Acestui volum, redactat în acelaş spirit ca şi primul îi este garantat acelaşi succes.

Les Troubles Fonctionnels de l'Appareil Génital de la Femme. Etude Physiologique, Clinique et Thérapeutique, par le *Dr. Gaston Cotte,* Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, Chirurgien des Hôpitaux. Masson et C-ie, Editeurs 120. Un volum mare în — 8 de 570 pagini cu 117 figuri, 60 fr.

Din triplul punct de vedere fiziologic, clinic şi terapeutic, această lucrare stabileşte bilanţul celor ce ştim şi de ceeace ignorăm încă asupra turburărilor funcţionale ale aparatului genital al femeei. Din acest motiv va aduce servicii nu numai ginecologilor, ci tuturor practicienilor cari vor găsi aci o documentare clinică şi terapeutică foarte complectă.

După o scurtă privire generală asupra ciclului menstrual al mamiferelor al cărui studiu este indispensabil acelui ce vrea să studieze menstruaţia, autorul îşi desvoltă lucrarea în 7 capitole şi anume: I. Menstruaţia şi turburările ei: II. Copulaţia, simţul genital şi turburările lor. III. Fecundaţia ovulului, nidaţiunea oului şi turburările lor. IV. Secreţiunile aparatului genital şi turburările lor. Leucoree şi hydrorhee. V. Circulaţia sanguină a aparatului genital şi turburările sale. VI. Inervaţia aparatului genital şi turburările sale. VII. Insuficienţele ovariene şi turburările consecutive castraţiei.

Studiul turburărilor funcţionale ale aparatului genital al femeei în ultimii ani a suferit o mare evoluţie. Prin faptul datelor căpătate de curând din studiul ciclului sexual al mamiferelor, cari au pus în evidenţă rolul indiscutabil al hormonelor ovariene; prin experienţele căpătate din intervenţiile făcute asupra femeilor cu atari turburări rebele la terapeutica obişnuită; din progresele realizate în explorarea permeabilităţei tubare la femeea sterilă, ginecologii au putut să-şi dea seama că la origina anumitor turburări existau adesea leziuni cari scăpau examenului clinic. Progresele realizate în fiziologie le-au permis pe de altă parte, să le descopere oarecum mecanismul şi se constitue astfel o terapeutică pe baze mai puţin fragile. Astfel, concepţiei care lua drept esenţiale turburările funcţionale, i se opune azi aceea a turburărilor simptomatice, cari cu toate că sunt minime, au o importanţă considerabilă. Fără îndoială că este încă greu de ştiut, în determinismul acestor dezordine, care este partea însăşi a leziunilor, a sistemului nervos vegetativ sau a hormonelor ovariene a căror secreţie poate fi turburată de procesele patologice.

Din acest punct de vedere, aceasta broşură a lui Cotte constitue, poate una dintre cele mai importante lucrări consacrate acestui subiect.

Le Métabolisme Basal. Ses applications en clinique, par *Claude Gautier,* Médecin des Hôpitaux de Paris et *René Wolff,* Chef de Laboratoire adjoint à la Faculté de Médecine de Paris, *Gaston Doin* & C-ie Editeur 1 vol. in-8° de 180 pagini cu 11 figuri, ... 15 franci.

Se ştie că măsurarea Metabolismului bazal a câştigat un loc din cele mai importante printre cercetările aplicate în mod curent la practica medicală.

In acest volum, D-nii *Claude Gautier* şi *René Wolff,* au avut de scop să realizeze pentru uzul clinicienilor o sinteză clară şi complectă a acestei chestiuni, care de câţiva ani a făcut obiectul a numeroase lucrări atât în Franţa cât şi în alte ţări.

Intr'o primă parte, autorii studiază metabolismul bazal la omul sănătos şi arată care-i sunt bazele fiziologice. Intr'o a doua parte, ei dezvoltă studiul variaţiilor sale patologice.

In această broşură se găsesc deci reunite noţiunile indispensabile tuturor acelora cari voesc să ştie în ce împrejurări determinarea metabolismului bazal îşi găseşte indicaţii, şi cum trebuesc interpretate rezultatele.

Cancer d'estomac, par *Victor Pauchet* et *A. Hirchberg, Gaston Doin* & C-ie Editeurs, 1 vol. in-8° de 188 pagini, cu 169 figuri. . . . . 45 franci.

Victor Pauchet publică în această lucrare rezultatele sale în chirurgia cancerului stomacului. El expune în mod schematic şi limpede, chestiunea diagnosticului, a indicaţiunilor operatoare, îngrijirile pre şi postoperatorii.

El indică, susţinut de numeroase figuri, diferitele technice operatorii: gastrectomie parţială, gastrectomie în doi timpi, gastrojejunostomie.

Autorul insistă că pentru cancerul stomacului — ca şi pentru oricare altul — atât diagnosticul cât şi intervenţia trebuesc să fie precoce.

Nu trebuesc căutate diagnostice de certitudine, nici chiar de probabilitate, ci simple «posibilităţi». Posibilitatea de cancer impune intervenţia imediată.

A. Hirchberg, după partea chirurgicală, tratează chestiunea anatomo-clinică a cancerului stomacului. El citează diferitele forme de neoplasme, dă observaţii personale şi termină printr'un capitol asupra prognosticului chirurgical, bazându-se pe diferite statistice.

Les syndromes mentaux, par *A. Porot,* Professeur agrégé a la Faculté de Médecine d'Alger. Preface du Professeur *H. Claude. Gaston Doin* &-Cie Editeurs, 1 vol. in — 8° de 380 pagini cu 24 figuri în text . . . . . 55 fr.

Iată Pathologia mentală prezentată prin *Syndrome.* Este formula cea mai clară şi mai acceptabilă pentru practician care nu se îngrijeşte decât de realităţile clinice; nu-l interesează discuţiile doctrinale şi clasificaţiile nosografice mobile, cari multă vreme, i-au făcut să-i apară Psichiatria ca o specialitate nesigură şi obscură.

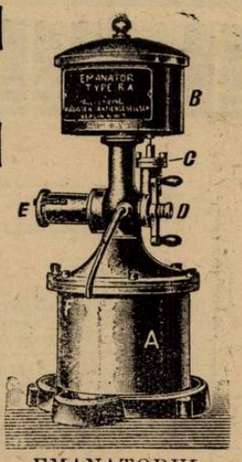
In prima fasciculă sunt expuse *Stările confusionale* şi conţine tot ce trebue cunoscut asupra stărilor delirante şi psichozelor în raport direct şi imediat cu medicina generală: infecţiuni, intoxicaţiuni, stări puerperale, traumatisme, stări endocrino-vegetative, afecţiuni organice diverse, etc. Se va găsi aci resursele ades neglijate pe cari Patologia generală le procură din punct de vedere terapeutic.

Se poate spune deci că această lucrare

Toate cărţile anunţate în revistă se pot procura de la Librăria Medicală Leon *Str. Edgard Quinet No. 9.*

RADIUM

TERAPIA PRIN EMANAȚIUNI DE RADIUM
produse de
APARATELE EMANATOARE DE RADIUM



EMANATORUL DE RADIUM TIP **RA**

EMANATOARE DE RADIUM, p. CURA DE BĂUT: Tip **T,** pentru 1—2 bolnavi, tip **RA** p. tratamentul simultan a 15—20 bolnavi, indicat în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii, etc. Durabilitate infinită. Eficacitate constantă.

EMANATOARE DE RADIUM tip **HB,** pentru băi de radium în casă.

COMPRESE DE RADIUM. RADIOPHAN (Radium + Atophan) în fiole

INSTRUMENTAR (model prof. v. Martius) p. aplicare de radium în **GINECOLOGIE**

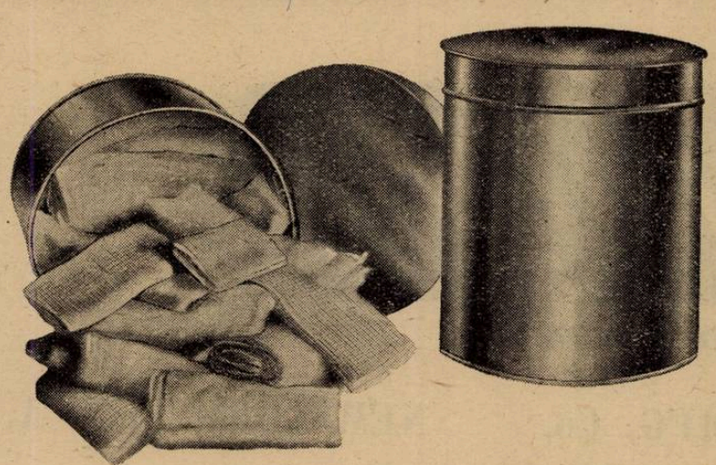
APARATE pentru IRADIAȚIUNI în DERMATOLOGIE

INSTRUMENTAR UNIVERSAL

RADIUM-ELEMENT. TUBI RADIFERI. ACE. MESOTORIU

INDICAȚIUNI CLINICE GENERALE. **TOATE INDICAȚIUNILE TERAPIEI prin RADIUM IN CHIRURGIE, GINECOLOGIE, MEDICINA INTERNĂ (REUMATISME CRONICE, guta, sciatica, nevralgii, artrite și poliartrite deformante, arterio-scleroză, DEBILITATE GENERALĂ, etc.)**

Literatură, prospecte, broșuri, etc., prin: Allgemeine RADIUM A. G. Reprezentanta, București, Str. Isvor, 6 bis



Cutii cu Pansamente sterilizate

Pentru medici, posibilitatea de a avea oricând pansament sterilizat, prezintă avantagii incontestabile.

De multe ori cazuri urgente, **Operații de mică chirurgie, accidente, nașteri,** etc. pot surprinde pe medic nepregătit cu materialul necesar și atunci acesta e pus în situația ori să lucreze în condițiuni defectuoase de sterilizare, sau să-și trimeată clientul său la spital.

Având însă o instituție cunoscută de unde își poate procura imediat pansamentele necesare, medicul va fi în totdeauna în măsură să-și satisfacă clientela.

Pansamentele sterilizate împreună cu tubul de control sunt puse în **cutii metalice hermetic închise,** și sunt de trei categorii și anume:

Categoria	I	200 gr. vată și 5 metri tifon tăiat în comprese	Lei 275.—
»	II	300 » » » 10 » » » » »	Lei 385.—
»	III	15 metri tifon tăiat în comprese.	Lei 460.—

Se primesc comenzi cu conținut special. — De vânzare la orice oră din zi sau noapte la:

Depozitul general de instrumente chirurgicale și articole de laboratori

CAROL BUNGER

BUCUREȘTI— Str. Brezoianu No. 4, colț Bd. Elisabeta

TELEFON No. 73/16. — Adr. telegr. «CHIRURGICALA»

Acesta este adevăratul „Antiphlogistine"

Peste 100.000 de medici îl prescriu zilnic

Ce este? E compresa tămăduitoare cea mai ştiinţifică pe care o cunoaştem. E compusă din Glicerină chimic pură, particule de Iod (reprezentând un mic procent de Iod liber), mici cantităţi de Bor, acid salicilic, uleiuri de piperment, Gaulteria, Eucalypt, şi silicat de Aluminiu.

Posibilităţi de întrebuinţare. Antiphlogistine este indicat în toate maladiile în legătură cu inflamaţiunile şi umflăturile de la furuncul până la pneumonie. Este cea mai bună metodă cunoscută pentru furnizarea neîntreruptă de căldură umedă. Prin proprietatea neutrală osmotică şi prin proprietatea ce are de a excita reflexele cutanee, „ANTIPHLOGISTINE" ajută să menţie trează circulaţia sângelui şi a lymphei în regiunea atacată şi accelerează eliminarea otrăvurilor.

Adevăratul „ANTIPHLOGISTINE" este mijlocul cel mai sigur în tratarea oricăror cazuri în care inflamaţiunea şi perturbările în circulaţia sângelui joacă un rol.

Adevăratul „ANTIPHLOGISTINE" preparat de mai bine de 30 ani de către THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. este preparatul medicinal cel mai întrebuinţat în toată lumea şi nu se adresează decât D-lor medici.

Antiphlogistine

TRADE MARK

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE: London, Paris, Berlin, Buenos-Aires, Barcelona, Sydney, Rio de Janeiro, Florenţa, Montreal, Mexico.

DROGHERIA STANDARD

BUCUREŞTI — Strada Zorilor, No. 2.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

Fiecare ampulă conţine:
ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Întrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**. Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat**

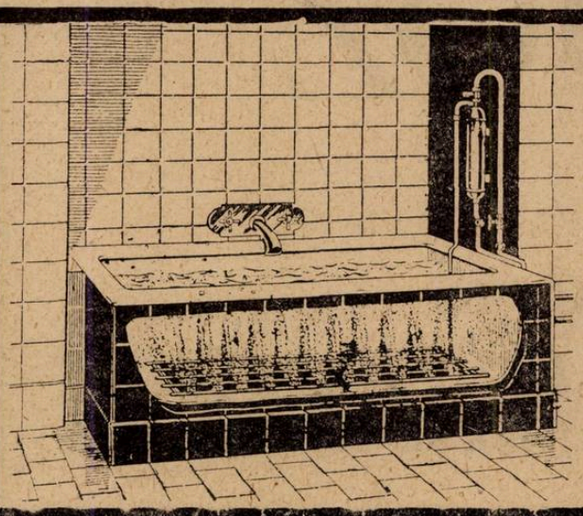
Reprezentant şi Depozitar General: S. F L A V I A N, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59.

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe“

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.



Aparate pentru Băi Gazoase în casă

(Sprudelbad sau Luftperlbad) sistem „Weber“ din Zürich

Brevetat şi recomandat de toate somităţile medicale

Acest aparat ingenios se poate adapta la orice fel de baie în casă, dând posibilitatea de a face o baie gazoasă, mult superioară băilor carbogazoase sau de acid carbonic, nefiind nevoie de nici o substanţă chimică şi fără a prezenta inconvenientele băilor de acid carbonic, cari produc adesea: greţuri, vărsături, dureri de cap şi chiar leşinuri.

Acest aparat funcţionează vecinic fără să necesiteze vre-o cheltuială de alimentare şi oricine poate la orice moment face în casă o baie gazoasă **cu efecte stimulante, tonice şi sedative. Calmează iritaţiile nervoase, combate insomnia, regulează circulaţia sângelui şi scoboară tensiunea arterială la arterioscleroză şi afecţiunile inimei, etc.**

Aparatul este expus în funcţiune la Magazinul

„GENERALA ELECTROTECHNICA“

BUCUREŞTI, CALEA GRIVIŢEI No. 68

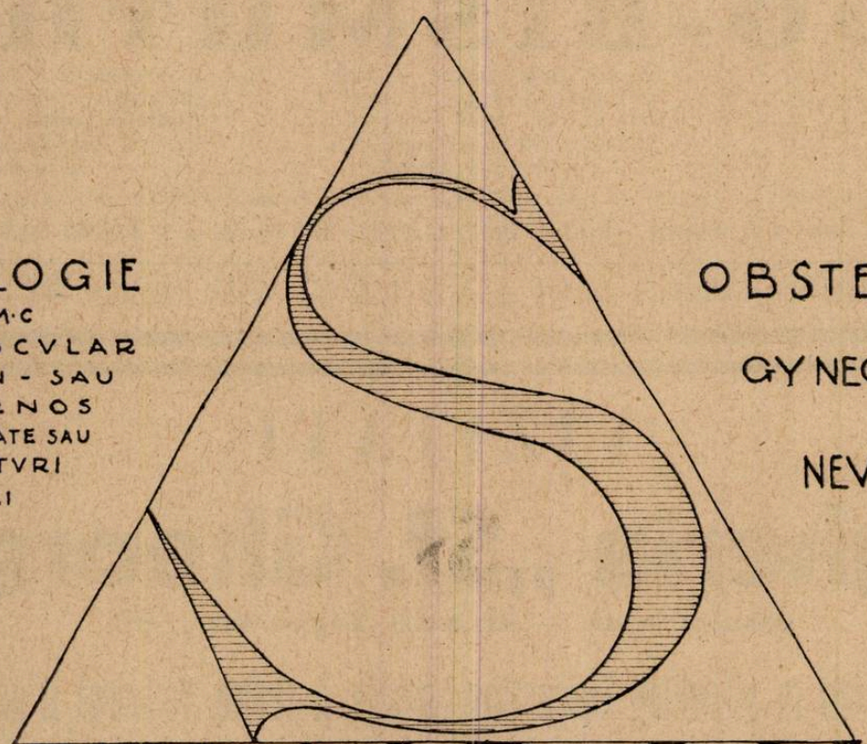
singurul Reprezentant exclusiv pentru România mare şi întreaga peninsulă balcanică, unde se pot face şi comenzile.

GYNERGEN

IARIAI DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI

POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI



OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA
OFICIVL·STIINTIFIC·SANDOZ
BVCVRESTI·STR·GR·ALEXANDRESCV·76 TEL·223/02

E. MARVAN.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 7 — 10 Lei Exemplarul — 1 Aprilie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

DR. M. NASTA: Vaccinarea noilor născuţi în contra tuberculozei cu vaccinul Calmette (Bacili biliaţi B. C. G.) 73

DR. MEDEA P. NICULESCU: Diatermia în Ginecologie (Statistica pe anii 1924—1925—1926) 76

DR. M. GRUNBERG SACHE-FIUL: Incercări de înlocuire a medicaţiei opiacee în tratamentul tusei la bacilari. 78

REVISTA CĂRŢILOR ŞI REVISTELOR

Archives roumaines de Pathologie experimentale et de microbiologie, recenzat de Dr. *I. Pavel*; Cancerul, de Dr. **A. A. Babeş**, recenzat de Dr. *M. Popescu-Buzău*; Traitement des varices par la méthode sclerosante, de Dr. **S. A. Sicard et L. Gaugier**, recenzat de Dr. *Chiriţă*. 80

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Voiajul D-lui Prof. Marinescu în America; Inaintarea medicilor de rezervă; Conferenţiari definitivi la Facultatea de medicină din Bucureşti; Concurs de medici secundari la Eforia Spitalelor Civile; Societatea Ştiinţelor medicale din Bihor şi Oradea; Organizarea luptei contra alcoolismului în România; Conferinţele Profesornlui Falta la Bucureşti 81

Noul inspector general al serviciului Sanitar militar; Problemele de sănătate publică în discuţia Parlamentului francez; Facultatea de Medicină din Cluj; O excursiune la Cluj a personalului clinicelor şi laboratoarelor din Bucureşti; Agapa anuală a internilor de spitale; Medici de circumscripţie numiţi în urma examenului de capacitate . 82

Un loc vacant de medic la Peregul Mare; Noi doctori ai Facultăţii de medicină din Cluj 83

BIBLIOGRAFII

Tratat de Urologie Clinică, de *Profesor Dr. Ştefănescu Galaţi* de la Facultatea de medicină din Iaşi.
Două volume mari.
Editura „Viaţa Românească", Iaşi, de unde se pot procura.
Costul ambelor volume . . . . . 700 Lei

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant plăcut şi agreabil ═══ Foarte mult apreciat

Ambalaj original „BAYER" în sticle de 125 şi de 500 grame.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

INJECȚIUNI COLLOIDALE DE SULF:

SULFOLIN, PENTRU PSORIASIS, PRURIT

Tabl. contratensin
Inj. „ Tabl. Renocardin

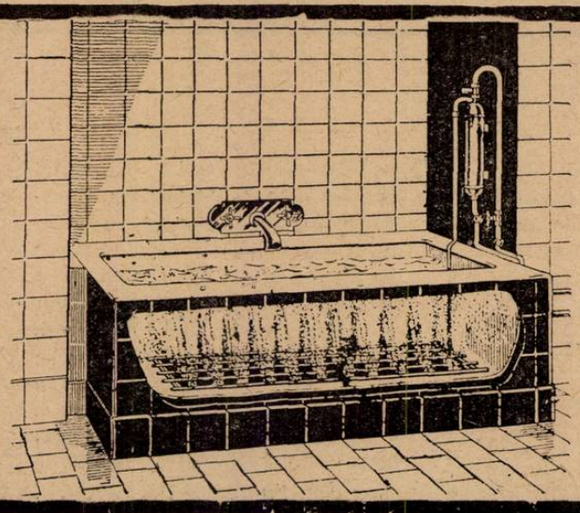
pentru tratamentul: Arteriosclerosei, Hypertoniei, Anginei pectorale.

Syrup hypophosphit composit. Dr. EGGER. Preparate opoterapice «EGGER».

Cu literatură și eșantioane servește:

EGGER & Co. S. A. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanța pentru București: Strada Labirint, 1



Aparate pentru Băi Gazoase în casă

(Sprudelbad sau Luftperlbad) sistem „Weber" din Zürich

Brevetat și recomandat de toate somitățile medicale

Acest aparat ingenios se poate adapta la orice fel de baie în casă, dând posibilitatea de a face o baie gazoasă, mult superioară băilor carbogazoase sau de acid carbonic, nefiind nevoie de nici o substanță chimică și fără a prezenta inconvenientele băilor de acid carbonic, cari produc adesea: grețuri, vărsături, dureri de cap și chiar leșinuri.

Acest aparat funcționează vecinic fără să necesiteze vre-o cheltuială de alimentare și oricine poate la orice moment face în casă o baie gazoasă **cu efecte stimulante, tonice și sedative. Calmează iritațiile nervoase, combate insomnia, regulează circulația sângelui și scoboară tensiunea arterială la arterioscleroză și afecțiunile inimei, etc.**

Aparatul este expus în funcțiune la Magazinul

„GENERALA ELECTROTECHNICA"

BUCUREȘTI, CALEA GRIVIȚEI No. 68

singurul Reprezentant exclusiv pentru România mare și întreaga peninsulă balcanică, unde se pot face și comenzile.

INDICAȚIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficiența hepatică, turburări intestinale, constipații cronice și obișnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONȚINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip. Fenolftalein, Hexametylentetramin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerț: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

Nu provoacă albiminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluție uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbție foarte puternică. R. w. devine curând negativă.

Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi șters cu eter, alcool sau c oroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuințare.

In comerț: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. și flacoane „ 100 „ „ 11 „ de 15 „ și 50 cmc. „

INDICAȚIUNI:

In astmul bronciat, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei și Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau ½-1 cmc., subcutan.

In comerț: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., și troparin forte.

Eșantioane și literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanța Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, București, Bul. Elisabeta 55.

YATREN-CASEIN

Indicaţiuni

Afecţiuni articulare şi musculare
Reumatism şi artrite
Infecţiune post-abortum şi septicemie
Afecţiuni gynecologice inflamatorii
Gripă şi broncho-pneumonii
Bronchitide şi bronchectasii
Irite şi iridocyclite.

Avantagii speciale

Reacţiuni de focar slabe
Lipsa reacţiunilor generale
Acţiune potenţată
Dozare uşoară
Compoziţie constantă
Sterilitate absolută.

Forme farmaceutice

Yatren-Casein slab şi forte
Cartoane originale cu 6 fiole à 1 cmc.
„ „ „ 6 „ „ 5 „
„ „ „ 25 „ „ 1 „
Flacon a 25 cmc.

PROBĂ ŞI LITERATURĂ TRIMITE:

OFICIUL BEHRINGWERKE, Bucureşti

STRADA SCAUNE 32

BEHRINGWERKE MARBURG-LAHN

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran, CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al athopanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original:—

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. a 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.

Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI

Schering-Kahlbaum A. G.

BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

ALBARGIN

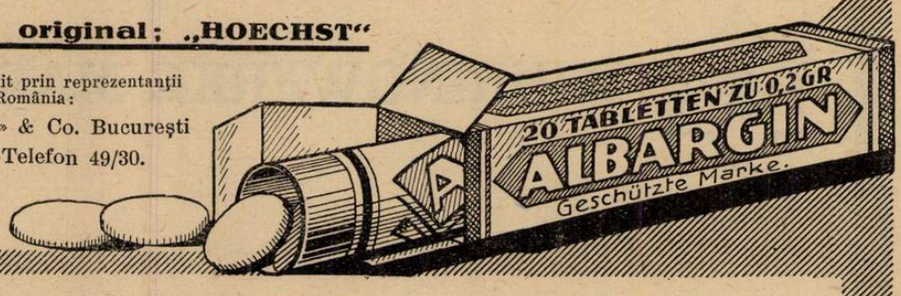
Antiblenoragic cu efect puternic

Perfect bactericid şi neiritant

Uşor solubil şi numai puţin colorat, indicat pentru preparaţiunea extemporanee a soluţiilor imediat utilizabile.

PREZENTARE: Tuburi cu 20 resp. 50 comprimate de 0.20 ctgr.
Ambalaj clinic: 500 comprimate de 0.20 »

Ambalaj original: „HOECHST"



Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA «STUDERUS» & Co. Bucureşti
Str. Spiru Haret 5.—Telefon 49/30.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Anul VI, No. 7 1 Aprilie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

Vaccinarea noilor născuţi în contra tuberculozei cu vaccinul Calmette

(Bacilii biliaţi B. C. G.)

Dr. M. NASTA
Şef de laborator la Institutul de seruri şi vaccinuri

Noţiunea imunităţii în tuberculoză este o achiziţie destul de veche, bazată pe numeroase date experimentale, clinice şi epidemiologice.

Experienţa a arătat că animalul tuberculos reacţionează diferit la o nouă inoculare de bacili Koch şi că în anumite condiţiuni această reinoculare nu mai dă naştere la o nouă infecţie.

Numeroasele autopsii de indivizi morţi de diferite alte cauze, la care s'au găsit leziuni tuberculoase închistate şi vindecate, fără să fi dat vre-odată naştere la fenomene clinice apreciabile, au dovedit că infecţia tuberculoasă este mai frecventă decât se credea şi că vindecarea eventualitatea cea mai deasă.

Reacţiile pozitive la tuberculină din ce în ce mai frecvente cu cât le practicăm la oameni mai în vârstă (până la 90% pozitive la 20 de ani) dovedeşte aceiaşi răspândire a infecţiei tuberculoase la indivizii sănătoşi.

In fine gravitatea boalei la noul născut (vârsta între 0 şi 2 ani fiind aceia care dă cea mai mare mortalitate prin tuberculoză), de asemenea faptul că tuberculoza este cu atât mai gravă cu cât infecţia e mai puţin răspândită într'o populaţie, au dovedit că în natură se realizează în mod spontan o augmentare a rezistenţei, o imunizare, prin infecţiuni minimale, care nu îmbolnăvesc, ci imunizează.

Această imunizare spontană, cum vedem însă este lăsată la voia întâmplărei, şi tributul pe care-l cere; toţi copii între 0 şi 2 ani cari mor de tuberculoză, e prea scump. E uşor de înţeles deci, că dorinţa de a realiza în mod conştient şi printr'un procedeu sigur şi inofensiv ceiace natura realizează numai în cazurile fericite, a preocupat pe mulţi cercetători.

Metodele prin care se putea ajunge la acest rezultat sunt următoarele:

a) Vaccinarea cu bacili omorâţi pe diferite căi;

b) Vaccinarea cu bacili virulenţi în cantitate mică;

c) Vaccinarea cu bacili vii dar nepatogeni.

Prima cale a fost bineînţeles cea dintâiu studiată şi încercată de nenumăraţi autori. Deşi inocularea de bacili morţi sensibilizează organismul (reacţia la tuberculină devine pozitivă) nu-i conferă totuşi o rezistenţă reală şi mai ales durabilă.

Vaccinarea cu bacili virulenţi a fost experimental încercată cu succes. E posibil, în adevăr, ca inoculând doze minimale de bacili, aceştia să nu determine o infecţie mortală, şi în schimb să imunizeze animalul. *Selter* a încercat acest procedeu chiar pe noi născuţi, şi injecţia intradermică de bacili virulenţi a fost inofensivă.

Punctul slab al metodei însă e evident. Cum vom putea, de fiecare dată cunoaşte doza inofensivă? Cantitatea care pentru un bacil nu mai e patogenă poate fi patogenă pentru un altul; de asemenea doza la care un individ rezistă, poate fi prea mare pentru un altul.

Intre aceste două căi extreme, cea de a treia pare să satisfacă toate exigenţele. Dacă bacilii morţi nu dau o imunitate suficientă, fiindcă probabil sunt prea repede distruşi sau eliminaţi din organism — şi prezenţa bacililor pare a fi o condiţie indispensabilă pentru a întreţine imunitatea — dacă bacilii vii care îndeplinesc această condiţie imunizează, dar sunt periculoşi fiindcă nu le putem controla virulenţa, bacilii atenuaţi îndeplinesc toate condiţiunile cerute. Persistenţa lor în organism este de o durată destul de lungă pentru a asigura imunitatea, iar atenuarea lor îi face inofensivi.

Atenuarea bacilului *Koch* a fost realizată de diverşi autori pe cele mai deosebite căi; tratându-i cu uree (*Levy, Blumenthal, Marxner, Rappin*), cu glicerină şi lactoză (*Tebecin-ul Shering*), cu formol (*Rabinowitsch*), antiformină (*Uhlenhut*), eritrosină (*Shiga*), saponină (*Arima Aoyama*), radium (*Bisceglie*), etc. Alţi autori au utilizat bacili neatenuaţi, însă patogeni pentru alte specii decât aceia la cari vor să facă vaccinarea: bacili umani pentru bovidee (bovovaccinaţiunea lui *Behring*) sau bacili acidorezistenţi de la animale cu sânge rece, (bacilii dela broască ţestoasă a lui *Friedmann*). In fine, se cunosc unele rase de bacili spontan atenuaţi ca suşa B. B.- (*Borrel*) şi Rl. de la *Saranac Lake*.

Toate aceste produse prezintă următoarele două inconveniente: pe deoparte procedeul de atenuare modifică prea mult structura bacilului, diminuând prin aceasta proprietăţile lui vaccinante; pe de altă parte atenuarea poate fi trecătoare sau e datorită unor cauze accidentale care scapă controlului nostru, şi în acest caz nu putem fi siguri că va fi permanentă.

Tulpina de bacili atenuaţi de *Calmette* şi colaboratorii săi prin procedeul pe care-l vom descrie mai jos, e obţinută printr'o lentă modificare, evitând astfel o prea brutală alterare a bacilului, pe de altă parte reprezintă un tip microbian cu caractere bine definite şi stabile, rămase aceleaşi după mulţi ani şi numeroase generaţii chiar, după ce au fost suprimaţi factorii cari au determinat atenuarea. Cu chipul acesta realizează maximul de siguranţă şi eficacitate.

* * *

Cum a fost obţinut bacilul atenuat B. C. G.? *Calmette* şi *Guerin* au cultivat timp de mai mulţi ani un bacil bovin pe un mediu de cartofi îmbibaţi cu bilă de bou. (De aci numele de B. C. G. biliat *Calmette-Guerin*). După un anumit număr de treceri, acest bacil şi-a pierdut mai întâiu virulenţa pentru bovidee, apoi şi pentru animalele mici de laborator: cobaiu şi epure. Această atenuare complectă a fost obţinută după 230 de treceri succesive făcute în timp de 13 ani. Dela această dată, chiar cultivat pe mediile ordinare, bacilul nu şi-a mai recâştigat virulenţa.

Acţiune asupra animalelor normale. Bovideele suportă injecţia subcutanată de 2 mgr., 5 fără nici-o reacţie generală sau locală; dacă se inoculează 50—100 mgr. se produce o leziune locală inflamatorie, care însă nu supurează, ci se rezoarbe fără urme după 10—15 luni.

La cobaiu, 1 mgr. injectat sub piele dă numai o mică tumefacţie locală, 3—10 mgr. un mic abces care ulcerează şi se vindecă după 2—3 săptămâni, odată cu aceasta există şi o uşoară reacţie ganglionară.

Chiar doze mari ca 1 gram nu determină o tuberculoză mortală, în acest caz se văd numai câţiva tuberculi discreţi pe ficat, plămâni şi splină care dispar după câteva săptămâni şi cari reinoculaţi la alt animal nu mai determină nici o leziune. Inocularea intraperitoneală sau intracardiacă de doze mari (dela 3 miligrame în sus) determină mici granulaţiuni în diferitele organe, care însă se vindecă fără a lăsa măcar urme de scleroză.

La iepure, inocularea intravenoasă de doze masive determină de asemenea în primele săptămâni leziuni foliculare în diferitele organe, care de asemenea dispar fără urme.

In rezumat inocularea bacilului biliat *Calmette-Guerin* la animalele de laborator, în doze mari, determină leziuni trecătoare, regresive, care toate se vindecă complect. Nici odată nu se produce o tuberculoză evolutivă, progresivă, mortală. In fine reinocularea la alte animale a acestor leziuni este în totdeauna negativă. (Pentru a ne da seama de ce reprezintă cantităţile de bacili de care am vorbit mai sus, e bine să reamintim că pentru iepure doza sigur mortală, dar care nu e încă cea minimă, este de o miime de miligram de bacili bovini în injecţie intravenoasă, iar pentru cobaiu aceiaşi cantitate reprezintă o mie de doze mortale în injecţie subcutanată).

Acţiunea asupra animalelor tuberculoase. Inoculat la animalele tuberculoase, bacilul biliat determină aceleaşi reacţiuni ca un bacil obicinuit; fenomenul lui *Koch* în injecţia intradermică, reacţie termică puternică în injecţie intravenoasă. In culturi produce o tuberculină identică celei ordinare.

Acţiunea imunizantă. Dacă se inoculează 50 miligrame sub piele viţeilor tineri, aceştia sunt rezistenţi la o inoculare intravenoasă virulentă, făcută între un an şi chiar 15 luni dela data vaccinării. Durata imunităţii pare a fi în legătură cu perzistenţa bacililor nevirulenţi în organism. Ea trebue reînoită după acest interval. Experienţele de contaminare spontană prin contact între viţei vaccinaţi şi vaci tuberculoase au dat acelaş rezultat. Toţi vaccinaţii au supravieţuit pe când martorii au făcut toţi tuberculoze grave.

La maimuţe (cimpazei şi pitecieni) inocularea şi ingestia a doze până la 100 miligrame a fost perfect inofensivă. Animalele astfel vaccinate *şi de orice vârstă*, care au primit în injecţie 50 de miligrame sau 5 ingestii de 50 miligrame, au rămas indemne în timp de un an de cohabitare cu maimuţe tuberculoase; toţi martorii îmbolnăvindu-se şi murind în acelaş timp. Imunitatea a putut fi reînoită prin repetarea vaccinării după un an.

La animalele mici de laborator imunitatea realizată, deşi nu e definitivă, este totuşi însemnată. Cobaiul vaccinat pe cale intracardiacă cu 2—5 mgr. de B. C. G. rezistă 3—5 luni infecţiei virulente. In acelaş timp, bacilii virulenţi rămân în stare latentă în ganglionii regiunii inoculate, după care interval îşi reiau virulenţa şi infecţia evoluează. Acelaş lucru se întâmplă la epure după 6 luni dela vaccinarea pe cale intravenoasă cu 20—30 miligrame de B. C. G.

In general animalele vaccinate reacţionează la tuberculină atât timp cât mai sunt purtători de bacili vii, totuşi se pare că sensibilitatea la tuberculină poate dispare mai curând de oarece în unele cazuri bovidee care nu mai reacţionau la tuberculină erau totuşi încă imune.

Toate aceste constatări experimentale au convins pe *Calmette* şi colaboratorii săi de posibilitatea de a aplica această metodă la vaccinarea noilor născuţi expuşi infecţiei tuberculoase.

Experienţa pe bovidee îi demonstrează permeabilitatea în vârsta tânără a părelui intestinal pentru bacili, care se localizează în ganglionii mezenterici, unde constituesc rezervorul de bacili vii necesari pentru a întreţine imunitatea.

Prima vaccinare a fost făcută în Iulie 1921, la un nou născut. trăind în contact intim cu bunica tuberculoasă şi a dat prima demonstraţie a inocuităţei şi eficacităţei vaccinului. De atunci numărul lor se cifrează cu miile. Inainte de a expune rezultatele, să dăm acuma technica acestei vaccinări.

Vaccinul consistă din bacilii biliaţi vii emulsionaţi într'un lichid conservator. Cultura lor se face pe mediile obicinuite de cultură ale bacilului *Koch*, după un număr de însămânţări, însă se face din nou o trecere pe mediu biliat spre a le asigura constanţa proprietăţilor biologice. Doza vaccinantă este pentru o ingestie de 1 ctgr. de bacili emulsionaţi în 2 cmc. de lichid. Trei asemenea doze luate într'o linguriţă de lapte cu o jumătate oră înainte de supt, şi date la câte o zi interval sunt suficiente pentru imunizare.

Vaccinul nu se poate conserva mai mult de 10 zile, de oarece de la această dată bacilii încep să moară şi eficacitatea lui e redusă.

Conservat la rece, el se conservă mult mai bine, astfel după 20 de zile vaccinul ţinut la gheţar conţine de 7 ori mai mulţi bacili vii ca cel păstrat la temperatura camerei.

Noul născut trebue vaccinat în primele 10 zile şi aceasta din două motive: primul pentru a fi siguri că în timpul până la vaccinare nu a avut loc un contact infectant; al doilea pentru că în acest interval se admite că permeabilitatea peretelui intestinal este maximă.

Ca orice imunizare activă şi cea antituberculoasă are nevoe de un anumit timp pentru a lua fiinţă. E natural deci că în primele zile sau săptămâni de la vaccinare copilul trebue ferit de orice contaminare massivă care ar putea da naştere la o infecţie în organismul încă ne-sau incomplect imunizat. Din experienţa dobândită până acum, ar reeşi că termenul de 30 de zile ar fi suficient pentru ca imunitatea să se stabilească. După un an sau un an şi jumătate vaccinarea poate fi repetată, precauţie pe care *Calmette* o recomandă mai ales la copiii care trăiesc într'un mediu contaminat.

De la 1 Iulie 1924, până la 1 Decembre 1927 au fost vaccinaţi în Franţa 52.772 de copii, dintre aceştia 5749 care trăiau într'un mediu contaminat au fost regulat urmăriţi. Ei se pot împărţi în două grupuri:

a) Copii de la 0 la 1 an în număr de 3808 cu o mortalitate *generală* de 3,1% faţă de mortalitatea generală la nevaccinaţi de 8,5% pentru Franţa. Cu alte cuvinte, mortalitatea generală la vaccinaţi e mai puţin ca jumătate din cea dela nevaccinaţi. Mortalitatea prin *tuberculoză* a a fost de 0,9% (34 de morţi) faţă de 24% cât se admite că ar fi în Franţa printre copiii trăind în mediu tuberculos. Chiar comparată cu mortalitatea de 7,1%, cifră dată de Danemarca pentru această categorie, vedem că tot este de 7 ori mai mică.

b) Copiii dela 1 an, la 3 ani şi jumătate, în număr de 1941 toţi trăind în mediu tuberculos, au dat un număr de 21 de decese, numai 4 de natură tuberculoasă. Mortalitatea generală a fost de 1,2% faţă de 1,6% la nevaccinaţi, iar mortalitatea prin tuberculoză de 0,2% ultimul caz mortal la vârsta de 16 luni, după care nu a mai fost nici un deces.

La noi în ţară vaccinarea a fost începută din iniţiativa şi sub direcţia D-lui Profesor *Cantacuzino* din 1926. D-sa rezumă în 1927 observaţiile a 678 noi născuţi vaccinaţi până la acea dată fără nici un deces datorit tuberculozei.

La Iaşi Prof. *Ciucă* şi *Vittner* nu constată nici un accident printre cei vaccinaţi la Maternitate. Până astăzi numărul vaccinaţilor a atins şi probabil depăşeşte cifra de 5200; pentru 3119 din aceştia am putut primi fie direct la institut fie prin medicii oraşelor respective informaţiuni. Mortalitatea lor generală a fost de 4—5% şi pe măsură ce observaţiile se înmulţesc ne vine din diferite părţi şi facem şi în Bucureşti constatarea că mortalitatea generală printre vaccinaţi e inferioară mediei de mortalitate pentru aceiaşi vârstă.

In prezent serviciul sanitar al capitalei sub conducerea D-lor doctori *Staicovici* şi *Bogdanovici* şi-a luat însărcinarea de a asigura sub controlul medicilor comunali şi prin moaşe, vaccinarea tuturor noilor născuţi, iar în ultimul timp sub patronajul D-lui Ministru *Inculeţ*, Ministerul Sănătăţii a desemnat un număr de 12 oraşe în care să se urmeze acelaş procedeu. Pentru moment, numărul acestora este încă limitat, de oarece atât prepararea cât şi distribuirea şi administrarea vaccinului cer o anume organizare ce nu se poate improviza, ci trebue realizată treptat.

Pentru cazurile individuale, în special de copii născuţi într'un mediu tuberculos, vaccinul se dă sau trimete oriunde şi gratuit la cerere. Vaccinul consistând cum am mai spus dintr'o emulsie de microbi vii, trebue preparat mereu proaspăt, lucru care e realizat la Institutul de seruri şi vaccinuri din Bucureşti şi la laboratorul de Igienă dela Iaşi în fiecare săptămână, de unde apoi e trimis cu poşta sau prin curieri speciali.

Administrarea lui nu prezintă nici o dificultate, însă cum executarea ingestiei vaccinante nu poate fi controlată, ea nu

Dupe 20 ani

de la introducere

BROMURALUL «KNOLL»

(a-Monobromizovalerilcarbamid)

stă, necontestat astăzi,

în capul produselor inofensive care calmează nervi şi provoacă somnul.

Acţiunea sa nu este datorită componentului brom dar a unei întăriri care ia naştere în acţiunea valerianei.

Ambalajul de origină cu 10 sau 20 tablete de 0,3 gr.

KNOLL A.-G. LUDWIGSHAFEN PE RIN

Reprezentanţa generală şi depozit: M. TATARSKY. Bucureşti, Bulevardul Elisabeta, 39.

Literatură şi mostre gratuit la cerere D-lor Medici

Pentru

bronşite cronice

gripe

tuberculoza

Guturai neglijat

Tuse rebele

Asthma

o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de

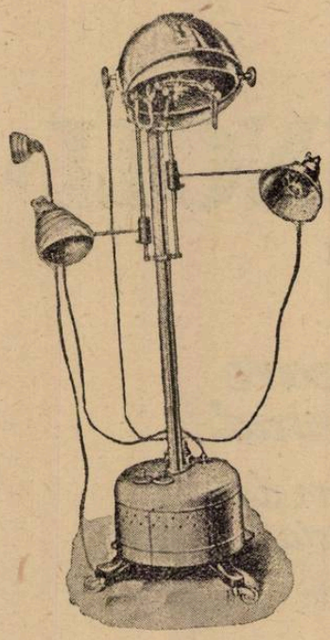
SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale

Eşantioane şi literatura gratis şi franco

Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

Noua lampă de quartz cu radiatorul additiv „SILECTRA"



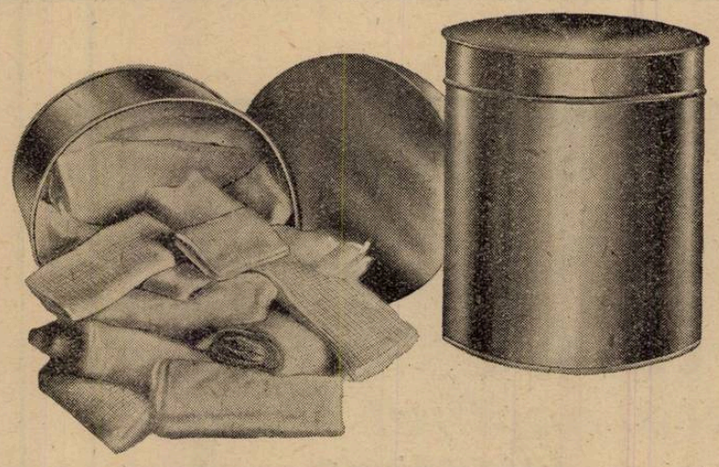
este ultima perfecţiune în technica lămpilor de quartz şi **este singura lampă existentă** care înlocuieşte complect soarele de altitudine, **producând la un loc cele 3 surse de radiaţiuni legate împreună: ultraviolet pur, lumină invizibilă şi imfra-roşie.**

Orice informaţiuni şi prospecte detailate se trimit la cerere de către reprezentantul general

Depozitul general de instrumente chirurgicale şi articole de laboratorii

CAROL BÜNGER

Str. Brezoianu No. 4, colţ Bulevardul Elisabeta



Cutii cu Pansamente sterilizate

Pentru medici, posibilitatea de a avea oricând pansament sterilizat, prezintă avantagii incontestabile.

De multe ori cazuri urgente, **Operaţii de mică chirurgie, accidente, naşteri,** etc. pot surprinde pe medic nepregătit cu materialul necesar şi atunci acesta e pus în situaţia ori să lucreze în condiţiuni defectuoase de sterilizare, sau să-şi trimeată clientul său la spital.

Având însă o instituţie cunoscută de unde îşi poate procura imediat pansamentele necesare, medicul va fi în totdeauna în măsură să-şi satisfacă clientela.

Pansamentele sterilizate împreună cu tubul de control sunt puse în **cutii metalice hermetic închise,** şi sunt de trei categorii şi anume:

Categoria	I	200 gr. vată şi 5 metri tifon tăiat în comprese	Lei 275.—
»	II	300 » » » 10 » » » » »	Lei 385.—
»	III	15 metri tifon tăiat în comprese.	Lei 460.—

Se primesc comenzi cu conţinut special. — De vânzare la orice oră din zi sau noapte la:

Depozitul general de instrumente chirurgicale şi articole de laboratorii

CAROL BUNGER

BUCUREŞTI — Str. Brezoianu No. 4, colţ Bd. Elisabeta

TELEFON No. 73/16. — Adr. telegr. «CHIRURGICALA»

trebue încredinţată decât unui personal de toată încrederea, de preferinţă e să fie efectuată de medic. Ca orice metodă nouă şi vaccinarea prin B. C. G. a întâmpinat critici şi obiecţiuni. Primele sunt acelea cari privesc inocuitatea metodei. Bazaţi pe experienţe pe cobai sau epuri, diverşi autori au afirmat că bacilul biliat ar determina uneori leziuni tuberculoase mult mai grave decât afirmase *Calmette*. Un studiu ulterior însă cât se poate de amănunţit şi complect făcut de principalii adversari, dela început ai vaccinaţiei: *Prof. Krause* şi *Gerlach* dela Viena, însărcinaţi în mod oficlal de guvern cu studiul chestiei, apoi rapoartele comisiunei Ukraniene instituite cu acelaş scop, au ajuns la concluzia că acele constatări erau datorite unei incomplecte observaţii; că într'adevăr la un scurt timp dela inocularea în doze masive, se pot întâlni leziuni tuberculoase, dar că acestea sunt mereu regresive, adică se vindecă cu «restitutio ad integrum» a organului.

Rezultatele vaccinărilor practicate pe noi născuţi fără ca să se fi menţionat până acum nici un accident, diminuarea nu numai a mortalităţii prin tuberculoză dar şi a celei generale, sunt de altfel cea mai bună desminţire la aceasta.

A doua obiecţie a fost făcută cu privire la eficacitatea vaccinului. Dintre autorii cari fac această critică, unii susţin, bazaţi pe experienţe de laborator, că vaccinul nu poate fi eficace deoarece nu este destul de virulent, ei fiind convinşi că numai bacilii virulenţi pot conferi imunitate (*Selter, Ulenhuth*). Unii dintre aceştia au mers chiar aşa de departe încât au preconizat şi chiar au aplicat vaccinarea cu baccili vii virulenţi la copii. E inutil cred să mai relevăm pericolul pe care îl prezintă asemenea administrare şi manipulare de bacili virulenţi a căror dozare rămâne mereu nesigură şi poate expune la cele mai grave accidente.

Intre aceste două opinii extreme a unora cari cred vaccinul periculos ca prea virulent, a altora care-l consideră ca ineficace, ca prea lipsit de virulenţă, stă rezultatul practic al vaccinărilor realizate dela 1921 încoace, fără accidente pe deoparte, cu o enormă diminuare a mortalităţii prin tuberculoză pe de alta.

E drept că şi valoarea acestor statistici e contestată de unii cari susţin că mortalitatea copiilor sub un an în mediu tuberculos aşa cum e dată de *Calmette* ar fi exagerată, totuşi cum am considera-o, de redusă chiar de 8%, şi nu de 25% cum o admite *Calmette*, încă rezultatele vaccinării, cu mortalitatea tuberculoasă de 0,8% reprezintă o reducere de 10 ori a acestei mortalităţi. Şi nu trebue să uităm că aceste cifre reduse provin din ţări sau localităţi unde profilaxia tuberculozei e bine organizată, posibilităţile de izolare numeroase şi uşor accesibile, supravegherea la domiciliu riguroasă şi conştiincios îndeplinită. Aceste condiţii din nefericire nu reprezintă regula şi promiscuitatea copiilor cu părinţii tuberculoşi, lipsa celor mai elementare precauţii de igienă trebue considerate încă drept realitatea de toate zilele.

Putem afirma cred pe baza experienţei de până acuma, că vaccinarea cu bacilul biliat reprezintă o metodă inofensivă şi eficace, graţie căreia putem pune la adăpost pe noul născut până la vârsta de 2—3 ani de infecţia tuberculoasă cu mortalitate atât de ridicată la această perioadă a vieţei. Ce se va întâmpla mai târziu nu o putem şti încă din experienţă, timpul de observaţie de care dispunem fiind încă prea scurt.

Că prezenţa acestor bacili în organism ar reprezinta un pericol pentru mai târziu e o părere pe care dintru început putem s'o înlăturăm.

Purtăm doară cu toţii în noi bacili virulenţi pe care probabil la acea vârstă, cea de a doua copilărie, i-am introdus în organism şi totuşi la o minimă parte se declară tuberculoza. Intrebarea este: copiii astfel vaccinaţi vor da mai în urmă în a doua copilărie, la pubertate, adolescenţă şi vârsta adultă un mai mic număr sau chiar de loc tuberculoşi?

Bine înţeles că în această privinţă nu putem face decât supoziţii şi ipoteze, cu toată modestia pe care trebue s'o avem faţă de fenomenele biologice care ştiu să ne rezerve atâtea surprize în ciuda şi dispreţul celor mai solide teorii pe care li le opunem.

După toate probabilităţile în organismul imunizat cu bacili biliaţi, pătrund mai târziu şi bacili virulenţi cari sunt fixaţi fără a determina leziuni. Prin cutireacţii la tuberculină: s'a constatat de altfel că reacţiile pozitive se întâlnesc într'un procent mai mare printre copiii vaccinaţi cu B. C. G. cari trăesc într'un mediu tuberculos, decât printre aceia cari trăesc într'un mediu indemn. Mai târziu sau mai de vreme toţi copiii vor suferi această contaminare virulentă graţie căreia ajungem mai toţi să reacţionăm la tuberculină pe la etatea de 20—21 de ani.

La prima imunizare cu bacili atenuaţi, foarte probabil trecătoare, se va adăoga vaccinarea naturală, spontană, de data asta însă fără riscuri şi sacrificii ca atunci când se face deadreptul pe organisme nepreparate, vaccinând pe unii dar omorând sau îmbolnăvind pe o bună parte din alţii.

Cu chipul acesta printr'o imunizare absolut inofensivă, copilul va trece de vârsta critică a primilor ani. Ajuns la pubertate, adolescenţă, vârsta adultă, va fi mai favorizat cel care a ajuns aci pe calea vaccinărei decât cel ce a ajuns tot acolo pe calea întâmplării fericite care l-a pus printre cei imunizaţi şi nu cei sacrificaţi?

Probabil că nu. Probabil că faţă de reinfecţiile masive exogene, dacă acestora le atribuim cel mai mare rol în producerea tuberculozei adultului, va prezinta aceiaşi rezistenţă relativă a tuturor celor care deşi erau parţial imuni, deşi reacţionau la tuberculină, totuşi fac tuberculose evolutive la această vârstă. Tot astfel dacă admitem, cu alţii că tuberculoza adultului e numai reviviscenţa unei infecţii din copilărie sub influenţa unei întregi serii de cauze favorizante: pubertate, sarcină, surmenaj etc., probabil că vaccinatul va fi în aceleaşi condiţii, căci de infectat a fost şi el infectat doar cu deosebirea că n'a fost nici odată bolnav.

E drept că şi aci s'ar putea face o oare care rezervă, deoarece nu ştim cu preciziune, dacă pentru redeşteptarea acestor focare latente, nu e necesar ca ele să fi ajuns vreodată la un oarecare grad de evoluţie la prima infecţie, şi astfel posibilităţile de reviviscenţă a lor să fie mai rare la cei vaccinaţi

La toate acestea numai experienţa va răspunde: poate că aceasta va arăta că repetând vaccinările anual şi practicându-le şi la adult [1]) cu o technică ce se va preciza încă, vom putea menţine în permanenţă o stare de imunitate eficace.

Pentru moment însă acest lucru nu-l ştim, şi nu putem afirma în bună conştiinţă nimica asupra soartei vaccinatului la vârsta adultă. Cum, chiar admiţând că de aci înainte toţi copiii vor fi vaccinaţi, trebue să socotim că ei vor avea ocazia să vie în contact cu toţi tuberculoşii contagioşi ai generaţiei care i-a procedat; cum pe de altă parte, nu ştim care va fi soarta lor faţă de aceste noi contaminari, ca şi faţă de toate încercările la care organismul lor, mai târziu sau mai de vreme, purtător şi el de bacili virulenţi, va fi expus. Cum iarăşi mai trebuie să ţinem seamă de toţi aceia cari i-au precedat fără a fi vaccinaţi, credem că chiar generalizarea vaccinărei cu B. C. G. nu ar îndreptăţi cu nimica dezarmarea şi renunţarea la toate celelalte mijloace de luptă uzitate până acum în contra tuberculozei, ca: izolarea, supravegherea la domiciliu etc.

Vaccinarea cu B. C. G. rezolvă în modul cel mai eficace şi uşor realizabil o formidabilă parte a problemei tuberculozei: profilaxia noului născut şi a primilor ani a vieţei şi aceasta e epoca în care boala e mai ucigătoare, în care apărarea organismului e mai slabă, în care organizarea izolării întâmpină cele mai mari obstacole de ordin moral şi material mai ales în mediul rural.

Pentru restul vieţii, atât cât n'avem date de observaţie precise, şi nu le vom avea decât peste o generaţie, trebue să considerăm problema tuberculozei încă întreagă în picioare.

Nu trebue să dezarmăm sau mai bine zis, pentru condiţiile dela noi din ţară trebue să continuăm, să începem să ne înarmăm. Prin vaccinarea *Calmette* sarcina e mult uşurată, una din problemele cele mai grele rezolvită, şi în aceasta trebue să vă dăm un motiv mai mult pentru ca să concentrăm toate forţele şi energiile rămase disponibile, pentru a ne opune vălului de mortalitate în creştere ameninţătoare.

---

1) Experienţele recente ale unor autori norvegieni au arătat că vaccinările cu B. C. G. pe cale subcutanată şi în doze minime au putut fi fără pericol făcute la adulţi, cari nu aveau reacţia la tuberculină pozitivă, augmentându-le prin aceasta, rezistenţa la infecţia tuberculoasă.

Diatermia în Ginecologie

Statistica pe anii 1924—1925—1926

Dr. MEDEA P. NICULESCU.
Docent Universitar

Tratamentul prin diatermie s'a extins pe fiecare an mai mult, datorită faptului că rezultatele obţinute prin acest nou mijloc terapeutic au fost în majoritatea cazurilor foarte bune, iar într'un mare număr de cazuri, diatermia a fost singurul tratament prin care s'au putut obţine ameliorări în toate acele afecţiuni rămase altă dată numai cu diagnostic şi fără de un tratament.

Pe când în cursul anului 1922—23, aplicaţiunile tratamentului prin diatermie în afecţiunile genitale, cu technica specială (oliva vaginală, placă abdominală şi sacrată) era o excepţiune la noi în ţară, astăzi cei mai mulţi din medicii specialişti numără în instrumentaţia lor un aparat de diatermie; iar toată lumea medicală este convinsă de utilitatea acestui tratament într'un anumit număr de afecţiuni.

Cel mai mare număr al leziunilor din sfera genitală femenină sunt de obiceiu rămăşiţe ale afecţiunilor cronice, inflamaţiuni în parte vindecate, care cele mai adeseori au lăsat urme aproape imposibil de modificat.

Se numără astfel leziuni uterine (metrite cronice, deviaţiuni uterine aderente), inflamaţiuni periuterine (pelviperitonite pe cale de rezoluţiune) sau afecţiuni anexiale (salpingo - ovarite post partum - abortum, gonococice).

Obişnuit, clientela ambulatorie a oricărui specialist ginecolog, este formată de către bolnave cu unul din aceste diagnostice. Sunt afecţiunile cronice în care simptomul durere sau pierdere predomină, excepţional se descoper mici oscilaţiuni febrile. Numărul acestor bolnave este foarte mare, femei cari fără să aibă o boală gravă, sufăr, cu siguranţă, uneori foarte mult.

Prin ajutorul tratamentului cu diatermie, s'a putut remedia în parte tocmai acest rău. Diatermia, tratament rezolutiv prin excelenţă, a dat rezultate uneori surprinzătoare, întrebuinţată în special în vechile inflamaţiuni cronice.

Faptul că constitue un tratament prin care se obţine în toate cazurile analgezie locală, iar cele mai multe din aceste afecţiuni au drept simptom predominant durerea, a făcut să fie primită cu încredere şi mai ales cu speranţă de către bolnave.

Fenomenele de rezorbţiune realizate au dus în multe cazuri la dispariţiunea unor inflamaţiuni vechi, vindecând bolnavele cu afecţiuni imposibil de vindecat alteori.

In revista de Obstetrică, Ginecologie şi Puericultură No. 3, Maiu-Iunie 1927, a apărut un articol în legătură cu Diatermia în Ginecologie.

Ţineam însă să revin asupra acestui capitol, pentru a da câteva cifre asupra rezultatelor pe care le-am obţinut de când întrebuinţez acest tratament.

Statistica pe anul 1923—1924 a fost publicată în articolul amintit. Voi da statisticile pe anii 1924, 1925 şi 1926 şi câteva observaţiuni, tocmai pentru a putea scoate în evidenţă rezultatele obţinute.

In alcătuirea statisticilor care urmează, am căutat să fiu cât mai obiectivă, am lăsat la o parte toate cazurile în care am făcut mai puţin de 10 şedinţe, precum şi toate cazurile în care nu am putut revedea bolnavele, cel puţin la o lună după terminarea tratamentului.

Statisticile medicale poartă în ele totdeauna un număr în plus sau în minus, după impresiunea şi avântul celui ce le-a alcătuit. Am convingerea că nimic nu compromite mai mult un tratament oricare ar fi el, de cât avântul nemăsurat al celui ce-l preconizează. Tratamentul cu diatermie constitue un element adjuvant de mare preţ în terapeutica ginecologică şi am ţinut mai ales să nu-i stric prin statistica de faţă.

Inainte de expunerea statisticelor şi a observaţiunilor, voi insista asupra câtorva puncte esenţiale care trebuesc observate în aplicarea tratamentului cu diatermie.

In diatermia vaginală, aplicaţiunile trebuesc făcute în toate cazurile (excepţie virgine) cu un electrod vaginal şi un electrod abdominal mare; în cazurile de pelviperitonite pe cale de rezoluţiune, este necesar să se asocieze şi un electrod sacrat.

Tratamentul este ambulator, se poate aplica în toate cazurile apiretice şi subfebrile ($37^{2} - 37^{3}$) deşi cred că febra nu constitue o contra-indicaţiune.

Este absolut necesar un număr mare de şedinţe pentru cele mai multe din afecţiunile pe care le-am menţionat, cazurile de insucces sunt de cele mai multe ori datorite unui tratament insuficient. Aplicaţiunile se fac zilnic, apoi la 2 zile, durata de 30, intensitate de 1000—1500 mA.

Nici un accident. Arsurile cutane se produc numai în cazul unei erori de technică (în timpul curentului deschis ridicarea electrodului abdominal) se vindecă cu uşurinţă, nici o asemănare cu radiodermita.

O complicaţiune observată în timpul aplicărei tratamentului de diatermie şi asupra căreia ţin să atrag atenţiunea, este *micul nodul supra pubian* produs într'un mare număr de cazuri (50%). Apare după 3—4 şedinţe, are o formă oblongă, o colorаţiune în primele zile roşie, apoi albicioasă, este dur, dureros la presiune, şi dispare spontan, fără nici-un tratament local. Continuarea tratamentului cu diatermie vindecă şi această complicaţiune.

Din punct de vedere anatomo - patologic, pare a fi un oedem localizat, un transudat la nivelul ţesutului supra pubien, oedem asemănător cu oedemul vaginal şi uterin observat după diatermie. Rezultat al vasodilataţiunei şi acţiunei curenţilor de înaltă frecvenţă, este trecător şi nu prezintă nici o gravitate imediată sau tardivă.

Această complicaţiune trebue anunţată bolnavelor înainte de începerea tratamentului pentru a preîntâmpina impresiunea neplăcută pe care o poate face bolnavelor.

Indicaţiunile diatermiei în bolile de femei.

Acţiunea diatermiei după modificările pe care le realizează este locală şi generală.

Se observă o acţiune locală în toate inflamaţiunile uterine, peri uterine şi anexiale, o acţiune generală în disfuncţiunea ovariană, sterilitate de origină ovariană, fenomenele de menopauză şi turburările nervoase pe baza de turburări endocrine.

In alcătuirea acestei statistici, m'am servit de următoarea grupare a cazurilor tratate:

Acţiune locală.

Leziuni uterine: Metrite cronice; deviaţiuni uterine aderente, asociat cu alte tratamente, masaj, pesar.

Leziuni periuterine: Inflamaţiuni para şi peri uterine, pelviperitonite pe cale de rezoluţiune.

Leziuni anexiale: Salpingo-ovarite post-partum, postabortum; Salpingo-ovarite gonococice; aderenţe post-operatoare.

Acţiune generală.

Sterilitatea; disfuncţiunea ovariană (amenoree, oligomenoree, dismenoree; turburările de menopauză; turburări nervoase de origină endocrină.

In afară de indicaţiuni trebuesc observate următoarele:

Contra-indicaţiuni.

In leziunile anexiale febrile; în colecţiunile purulente mari; în tuberculoza anexială diagnosticată sau bănuită; în neoplasmul, sifilisul şi fibromul uterin, forma hemoragică.

In afară de cazurile enunţate la indicaţiuni, şi contraindicaţiuni, diatermia poate fi aplicată cu titlul de încercare şi rezultate bune într'un număr de cazuri, fără ca totuşi să se poată vorbi de o indicaţiune.

Exemplu: congestii uterine, dureri intermenstruale, dureri menstruale la fetele tinere, ovarite ourliene, hiperestezie genitală, vaginism.

In fiecare din aceste cazuri, am avut ocaziunea să aplic tratamentul cu diatermie, rezultatele au fost mulţumitoare, însă numărul de cazuri nefiind suficient de mare, rezultatele nu pot face parte din statistica pe care am alcătuit-o.

Lăsând la o parte toate cazurile îndoelnice şi pe care nu le-am putut urmări suficient, am strâns un număr de 500 cazuri tratate în cursul anilor 1924, 1925 şi 1926, pe care le-am clasificat în ordinea expusă la pagina următoare.

Proporţiunea faţă de statistica din 1923 este cam aceiaşi. Intr'adevăr iată rezultatele la sută obţinute pe 55 cazuri tratate în cursul acelui an. Ameliorări în 52.72%, vindecări în 40%, neinfluenţate 7.27%.

In cursul acestei expuneri, am insistat asupra necesităţii prelungirii tratamentului cu diatermie în unele cazuri rebele.

Ţin să arăt că într'un mic număr de cazuri, am făcut între 10—20 şedinţe, în marea majoritate între 20—30 şedinţe, cu mici întreruperi în timpul menstruaţiunei (4—5 zile) şi într'un număr destul de mare (leziuni vechi) am fost silită să prelungesc tratamentul 30—40 şedinţe, iar în câteva cazuri am făcut peste 50 de şedinţe pentru a putea ajunge la rezultatul dorit.

In numeroase cazuri, diatermia a fost asociată cu masaj, aplicaţiune de pesar, instilaţiuni intra-uterine, cercetarea permea-

Choleflavin

NOU

Cholagog şi antiseptic biliar
pe bază de Trypaflavin

Prezentare: Flacon cu 60 perle.

AMBALAJ ORIGINAL „CASSELA"

Compral

ANALGEZIC NOU

cu efect sigur şi nevătămător

Pentru înlăturarea şi prevenirea durerilor
de orice natură

Ambalaj original «BAYER» Tub cu 10 comprimate cu 0.50 ctg.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti
Strada Spiru Haret 5, Telefon 49/30

I.G.FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

	ANALGEZIE			AMELIORĂRI			VINDECĂRI			NEINFLUENȚATE		
	1924	1925	1926	1924	1925	1926	1924	1925	1926	1924	1925	1926
ACȚIUNE LOCALĂ												
Leziuni uterine. Metrite cronice endometrite .	6	1	5	3	1	2	1	4	—	2	—	3
Deviațiinni uterine aderente { cu masaj . .	14	11	21	10	8	12	3	2	6	1	1	3
{ fără masaj. .	12	16	20	8	8	14	3	6	5	1	2	1
Leziuni periuterine. Inflamațiuni para și periuterine	5	8	12	2	3	5	3	4	7	—	1	—
Pelviperitonite pe cale de rezoluțiune . . .	21	19	28	10	9	10	10	10	16	1	—	2
Leziuni anexiale. { post-partum . . .	19	18	29	9	11	18	10	7	11	—	—	—
Salpingo-ovarite { post-abortum. . .	8	22	26	5	15	12	3	7	14	—	—	—
Salpingo-ovarite gonococice infecțiune recentă	12	17	24	6	6	11	6	11	23	—	—	—
Aderențe post operatorii	4	5	8	2	2	3	2	3	5	—	—	—
ACȚIUNE GENERALĂ												
Disfuncțiune ovariană { amenoree	2	8	14	2	4	8	—	2	4	—	2	2
{ oligomenoree . . .	1	2	4	1	2	4	—	—	—	—	—	—
{ dismenoree	4	7	9	3	5	6	1	2	3	—	—	—
Sterilitate	8	6	6	—	—	—	4	3	3	4	3	3
Turburări de menopauză { Inainte de încetarea menstruațiunei .	3	5	8	3	5	8	—	—	—	—	—	—
{ După încetarea menstruațiunei .	4	4	7	4	4	7	—	—	—	—	—	—
Turburări nervoese de origină ovariană . . .	1	3	2	1	3	2	—	—	—	—	—	—
	124	153	223	69	86	122	46	58	87	9	9	14

bilității trompelor, doze excitante de raze Roentgen aplicate pe ovare, instilațiuni intravesticale, după diagnosticul bolnavelor.

Din 20 de cazuri tratate pentru sterilitate, în 50% din cazuri am putut obține vindecări. Tratamentul în 4 cazuri, a fost numai diatermie, în 6 cazuri a fost asociat cu insuflațiuni tubare repetate (masaj tubar) și instilațiuni cu lipiodol, totuși deși în aceste cazuri tratamentele au fost multiple, rezultatele obținute fiind bune, trebuesc menționate, cu atât mai mult, cu cât sterilitatea constitue astăzi unul din manifestările patologice cele mai grele de tratat.

In cele mai multe cazuri de sterilitate, am depășit 40 de ședințe, pentru a putea obține un rezultat. Am însă cazuri în care cu toate tratamentele multiple și intense nu am putut obține încă rezultatul dorit.

Voi da foarte pe scurt câteva observațiuni dintre cazurile vindecate și cu totul caracteristiee:

I. — M. E. 32 ani, terțipară. *Diagnostic: Pelviperitonită pe cale de rezoluțiune.*

Ant. per. pat. 3 nașteri, avorturi repetate.

Istoric. După un avort provocat de o moașe cu un an în urmă, o infecțiune localizată, cu oscilațiuni termice mari, care a durat 2 luni, a rămas cu o amenoree de 6 luni, cu dureri mari, greutate la mers.

Starea locală. Col de multipară, corpul uterin înglobat într'o masă dură, dureroasă, imobilă, care ocupă pelvisul. Apiretică.

Tratament. 5 ședințe zilnic. Dispariția durerilor, mersul ușurat, nici-o modificare la tact. După 10 ședințe, starea generală mult ameliorată local, uterul începe să se bănuiască, tumefacțiunea foarte puțin dureroasă. După 20 ședințe apare menstruațiunea 3 zile, fără dureri, pierderi mici.

Examinată, uterul în anteflexiune și retropozițiune aderentă, se poate mobiliza. Fundurile de sac ocupate în parte de resturi din vechea inflamațiune. După 30 ședințe, uterul puțin mărit de volum în anteflexiune, mobil, fundul de sac lateral stâng liber, suplu, nedureros la presiune, în fundul de sac lateral drept o ușoară împăstare puțin dureroasă la presiune.

Toate semnele subiective dispărute, stare generală excelentă, a câștigat în greut. 5 kgr.

Revăzută la distanță timp de 2 ani, aceiași stare infloritoare, nici-o tendință la recidivă.

II. — E. D. 36 ani, nulipară. *Diagnostic: Salpingo-ovarită gonococică.*

Ant. pers. nimic deosebit. Nici un trecut genital până la începutul afecțiunei actuale.

Istoric. O infecțiune gonococică diagnosticată și tratată cu un an în urmă. O ovarită stângă la 2 luni după apariția infecțiunei gonococice, tratată cu repaos la pat, vaccin, spălături, fără rezultat mulțumitor.

Dela apariția infecțiunei, bolnava a fost, mai mult la pat.

Starea locală genitală. Nimic pe uretră, colul uterin conic, orificiul punctiform, corpul uterin puțin mărit de volum, în anteflexiune și latero-deviațiune dreaptă. Fundul de sac lateral stâng ocupat de o tumefacțiune de mărimea unei portocale, dureroasă la presiune, renitentă. Punție puroi. Apiretică.

Tratament: diatermie 3 ședințe zilnic 30'. Bolnava revăzută prezintă: mobilitatea deplină a uterului, anexa mult diminuată, fluctuentă, nedureroasă. După 10 ședințe, tumoreta de mărimea unei nuci verzi, după 15 ședințe se mai observă numai o îngroșare a fundului de sac stâng, sediul vechei leziuni. Bolnava revăzută după 6 luni și după un an cu aceiași stare locală.

III. — E. M. 33 ani, nulipară. Diagnostic: *Amenoree.*

Ant. patologice. Oreillon. *Istoric.* La 18 ani prima menstruațiune, 6 luni după această, a 2-a menstruațiune, care apoi s'a succedat la 2—3—5 luni fără nic-i o regulă, uneori cu câte o oprire de un an. Intre timp, multiple tratamente opoterapice fără rezultat.

Starea locală genitală. Un col de nulipară, un corp de mărime normală, ovarul drept de mărimea unei nuci verzi, ovarul stâng de mărimea unei migdale. Amenoreică de 8 luni.

Tratament. Diatermie 10 ședințe după care apar câteva picături de sânge. Tratamentul continuat, după 20 ședințe, survine o menstruațiune normală. Cu 5 zile înainte de epoca menstruală următoare 5 ședințe de diatermie. Apariția menstruațiunei. Timp de 6 luni cu precauțiunea unui tratament de 5 zile la epoca menstruală s'au obținut menstruațiuni normale. Alte 6 menstruațiuni s'au succedat normal, fără tratament, după care o amenoree de o lună remediată cu același tratament (5 ședințe cu 5 zile înainte de menstruațiune).

Bolnava în prezent are menstruațiuni regulate, iar ori de câte ori survine o întrerupere, revine să-și urmeze tratamentul.

IV. A. 28 ani. Diagnostic: *Sterilitate secundară. Ant. pers.* fără importanță. *Ant. fiziologice:* menstruațiunea regulată dela 14 ani.

Istoric. Căsătorită la 18 ani, 3 sarcini întrerupte, voluntar până la 21 ani. Precauțiuni anticoncepționale până la 23 ani. De la această dată, a așteptat apariția unei sarcini fără succes până la 28 ani.

Starea locală genitală. Colul și corpul uterin de mărime și conformațiune normală, ovarul drept de mărimea unei nuci verzi, ovarul stâng nu se poate palpa. Secrețiune vaginală alcalină. Mărimea uterului la isterometru 7 cm. Trompele permeabile. In aparență deci totul normal.

Tratament. Diatermie 20 ședințe zilnice întrerupte în timpul menstruațiunei 4 zile, continuarea tratamentului 10 ședințe. La 2 luni după diatermie, începutul unei sarcini duse la termen în bune condițiuni.

Rezultatele obținute prin diatermie trebuesc astfel rezumate. Pe 500 cazuri tratate în timp de 3 ani s'au oținut:

Ameliorări în 277 cazuri — 55,4%
Vindecări în 191 cazuri — 38,2%
Neinfluențate 32 cazuri — 6,4%

In tratamentul sterilității prin diatermie, nu se poate depăși proporțiunea de 50% vindecări.

Incercări de înlocuire a medicaţiei opiacee în tratamentul tusei la bacilari *)

de Dr. M. GRÜNBERG SACHE, FIUL
Medic de spital mixt. Intern al spit. Eforiei

In tuberculoza pulmonară, tusea nu este numai un semn indicator al maladiei, un simptom supărător pentru bolnav, ci şi un factor important pentru propagerea maladiei la cei din jur şi pentru progresul ei la cel ce tuşeşte.

De mult se cunoştea importanţa ei — ca s'o numim astfel — socială şi se bănuia acţiunea ei asupra individuiui bolnav însuşi. Astăzi însă, ea poate fi socotită ca factor predominant şi constant în progresul ftiziei pulmonare, atunci când nu intervin alţi factori accidentali cari să grăbească şi să intensifice evoluţia ei. Intr'adevăr, de curând, de când clasificaţia şi părerile lui *Ranke* au început să se impună, ftiziologii deosibesc net ftisia pulmonară — tuberculoza localizată la un singur organ, pulmonul, — ca ultima fază a evoluţiei infecţiunei tuberculoase. Formele generalizate sau localizate în ganglioni, constituesc fazele premergătoare acestei ftizii pulmonare. Ori, această deosebire nu este numai formală: după cât pare ea este reală. De sediul unei leziuni într'o perioadă sau alta depinde evoluţia şi pronosticul ei.

In perioada primară şi secundară, bacilului îi sunt deschise toate căile: organismul este sensibilizat la infecţiune şi tuberculoza se împrăştie pe cale limfatică, sanguină, canaliculară, din aproape în aproape.

In cursul acestei perioade însă, în urma trecerilor repetate în sânge (calea hematogenă este cea mai frequentă) începe să apară imunitatea humorală limfosanguină. Anticorpii circulanţi nu mai permit generalizări, — exceptând cazul unei infecţii prea masive; — singurele căi de întindere sunt cele din aproape în aproape (cea mai lentă şi mai benignă) şi cele canaliculare (adică canalele cari nu sunt spălate de humorile organice: bronchii, uretră, intestin, căi biliare, etc.). Metastazele făcute pe această cale sunt masive, dând infecţiuni la distanţă ale unui lobul sau chiar lobul pulmonar, realizând uneori o pneumonie cazeoasă.

Şi această propagare canaliculară, se face în pulmon tocmai graţie tusei.

Calmând tusea, luptăm indirect contra progresului ei.

Precum am spus însă mai sus, tusea nu este numai un element patogen, este şi un simptom supărător. Bolnavul ne cere să i-o calmăm.

Noi încercăm aceasta, însă totdeauna cu conştiinţa numai pe jumătate liniştită, şi reţinuţi, căci avem o medicaţie simptomatică eficace, însă această medicaţie este tot pe atât de periculoasă.

Morfina şi toţi alcaloizii coderivaţi ai opiului sunt calmante excelente; însă creiază obicinuinţa. Pe de o parte, ne fac să mărim doza, dacă voim să avem din nou acelaş efect util, pe de altă parte, bolnavul ne cere insistent să continuăm medicaţia, pe care noi tindem s'o suprimăm pentru a nu adăuga toxinelor obicinuite un toxic medicamentos.

In plus, s'a adus opiului acuzaţia că diminuă expectoraţia.

Toate aceste considerente au fost suficiente ca să căutăm un calmant al tusei care să nu aibe aceste inconveniente.

Allonalul «Roche» face parte cu totul din alt grup de cât acela al morfinei. Combinaţia unei sări barbiturice — hipnotic şi sedativ cu piramidonul — antipiretic şi analgezic — ne-a făcut să sperăm că ne va fi util în cursul tratamentului tuberculozei pulmonare.

Condiţiile pe cari le ceream pentru a-l recunoaşte' ca atare, erau:

1) Să calmeze tusea. 2) Să nu provoace obicinuinţa. 3) Să nu aibe efect nociv asupra evoluţiei leziunei (acţiune asupra expectoraţiei). 4) Să nu altereze funcţiunea celorlalte organe: digestiv, circulator, renal.

Cu alte cuvinte, să aibă calităţile esenţiale ale alcaloizilor opiului, fără a avea defectele lor, şi astfel să poată fi întrebuinţat atât la cei cari n'au luat niciodată opiu, cât şi la aceia cari trebuesc dezobicinuiţi de el.

Ar fi să ocupăm prea mult spaţiu redând detailat observaţiile noastre, de aceea notăm mai jos numai concluziile faptelor observate la bolnavi trataţi cu Allonal, atât în Spitalul Filaret, la cei hospitalizaţi, cât şi la Policlinica D-rului Barasch, la cei trataţi ambulatoriu, toate acestea comparativ cu acţiunea opiului.

1. Acţiunea asupra tusei.

Precum am spus la începutul acestui articol, aceasta a fost indicaţiunea noastră principală a tratamentului cu Allonal. Un bun calmant al tusei trebue să fie util din prima zi a întrebuinţărei lui. Din acest punct de vedere, cât şi din acela al intensităţii acţiunii lor, alcaloizii opiului ar realiza o medicaţie ideală, dacă n'ar avea marile dezavantagii pe cari le-am amintit mai sus. Acţiunea lor asupra centrului respirator şi asupra centrelor învecinate, este netă. Insă nu toţi alcaloizii au o acţiune absolut identică. Morfina are o acţiune intensă asupra scoarţei cerebrale, pe când codeina, una mai puţin intensă, iar heroina este aceea care are acţiunea cea mai directă asupra reflexului tusigen. Din acest punct de vedere, acţiunea Allonalului, care se aseamănă în general cu aceea a tuturor alcaloizilor mai sus pomeniţi, ca intensitate şi rapiditate, se apropie mai mult de aceea a morfinei.

In toate cazurile în cari am întrebuinţat Allonalul, acţiunea lui asupra tusei a fost netă, bine înţeles variind ca intensitate de la bolnav la bolnav şi în raport cu doza întrebuinţată.

Noi nu avem nici un mijloc ştiinţific riguros de a măsura această acţiune asupra tusei. De obicei, trebue să credem ce spune bolnavul, şi putem crede ce spune, pentru că un bolnav rareori e dispus să laude o medicaţie şi nu o face decât când crede că este realmente utilă. Fără îndoială că această lipsă de curiozitate ştiinţifică este defectul principal al unei experienţe clinice ca aceea pe care am încercat-o noi cu Allonalul; însă în acelaş timp ea constitue şi avantagiul acestei experienţe, căci ne redă şi ne reprezintă efectul real pe care îl are un tratament asupra bolnavului, privit în întregul lui, efect real pe care nu-l putem avea decât pe această cale, condiţiile experimentale de laborator nefiind niciodată identice cu cele în cari se găseşte bolnavul tratat.

Intrebuinţând Allonalul, am observat aceleaşi efecte ca şi cu alcaloizii opiului, uneori mai intense, alteori mai slabe, însă aproape întotdeauna cu rezultate utile. Şi aici ca şi la opiu, doza joacă un rol important. La începutul încercărilor noastre, am fost întrucâtva nemulţumiţi de faptul că efectele hipnotice observate erau prea accentuate, ceeace neliniştea pe bolnavi. A fost însă suficient să diminuăm doza sau să schimbăm felul de a administra această doză pentru a avea rezultatele dorite.

Sunt bolnavi cari tuşesc mai mult noaptea. In aceste cazuri, era indicată o doză hipnotică seara ($1^1/_2$—2 comprimate). Pentru acei cari tuşesc mai mult ziua, am avut efecte bune întrebuinţând dozele mici ($^1/_4$ comprimată de 3—4 ori pe zi sau o comprimată la ora 4 p. m. şi una seara). In general, două comprimate pe zi sunt suficiente. Am renunţat la doza de dimineaţă, precum obicinuiam cu soluţia de codeină, dionină, heroină (de 3 ori pe zi câte 15 picături) deoarece această doză de dimineaţă este inutilă, uneori chiar supărătoare, prelungind efectul hipnotic. Intr'adevăr o doză mai puternică (hipnotică) luată seara dă dimineaţa o stare de somnolenţă. Diminuând această doză, astfel ca să fie utilă, starea de somnolenţă de a doua zi dispare, bolnavul continuând însă a fi calmat în ceeace priveşte tusea. Acest fapt e datorit fenomenului de reţinere şi acumulare relativă a Allonalului, despre care vom vorbi mai jos.

Stabilirea dozei potrivite e uşor de făcut. In două-trei zile, găsim această doză optimă. Credem că cu cât starea generală a bolnavului este mai alterată, cu atât dozele trebue să fie mai fracţionate. In asemenea cazuri vom prefera administrarea de jumătăţi de comprimate. Mai jos, vom reveni asupra acestei chestiuni.

2. Acţiunea asupra expectoraţiei.

Intrebuinţarea Allonalului a fost însă pentru noi prilejul unui interesant control asupra unor anumite concepţii empirice. In general, am împărţit tuberculoşii în două mari clase: cei cari nu expectorează şi cei cari expectorează. Pentru primii, Allonalul trebuia să fie un medicament simptomatic numai. Calmarea tusei celor din categoria a doua, trebuia să fie ceva mai mult: unul profilactic atât pentru ei cât şi pentru cei din jurul lor, precum am

*) Lucrare făcută în Sanat. Filaret (Director, Dr. S. Irimescu) şi Policlinica «Dr. Iuliu Barasch» (Dir. Dr. H. Grünberg-Sache).

arătat în introducerea acestui articol. Insă concepţiile existente ne opreau să întrebuinţăm bechice din cauza că ele nu diminuau numai tusea ci şi expectoraţia; ca urmare, sputa rămânea la nivelul leziunilor sau în bronchii şi aceste leziuni se vindecau mai greu, ca orice abces care nu este drenat.

Noi însă bazându-ne pe două principii, am încercat totuşi să calmăm tusea chiar cu acest risc. Aceste principii au fost: 1) Parte din această spută este formată chiar din secreţia glandelor bronchice, a celulelor mucoase cari ajută la fluidificarea substanţelor eliminate de la nivelul leziunei. Ori, urmând o lege generală fiziologică, prin care atunci când un canal organic este iritat, glandele cari prezidă la curăţirea şi spălarea acestui canal secretă mai abundent, ne-am gândit că diminuarea expectoraţiunei ar fi datorită hipersecreţiei acestor celule, hipersecreţie datorită micşorării reflexului tusigen. Excitaţia terminaţilor bronchice care produce acest reflex tusigen, are ca urmare tot un reflex al secreţiei bronchice care va diminua atunci când vom întrebuinţa un calmant al tusei. 2) Sputa care se va elimina mai greu nu va putea să rămână pe loc. Organismul în cele din urmă o va elimina sau o va distruge pe loc prin activitatea leucocitelor *(Paget)*.

Astfel fiind, am încercat să dăm Allonal la zece bolnavi cronici cu tuse şi expectoraţie, din spitalul Filaret. Rezultatul observaţiilor din această a doua categorie au fost următoarele:

In toate cazurile, tusea a diminuat remarcabil. Totodată a diminuat şi expectoraţia. Aceasta s'a micşorat cu atât mai mult cu cât bolnavul expectora mai puţin anterior. La unul din bolnavi care expectora puţin, expectoraţia a dispărut complect. La cei cari expectorau mult, acest fenomen a diminuat mai puţin, iar după 2—3 zile a revenit la cantitatea iniţială. In acest timp, —după 2—3 zile—toţi bolnavii din această ultimă grupă s'au plâns că expectorează mai greu. Asociind Allonalul cu terpina (câte 25 cg. la o comprimată de Allonal) expectoraţia a redevenit mai fluidă şi se elimina mai uşor. La această dată (înainte de tratări) bolnavii nu s'au plâns de o jenă a respiraţiei. Numărul mişcărilor respiratorii a rămas acelaş ca şi înainte de tratamentul cu Allonalul.

La nivelul pulmonilor, auscultaţia arată raluri sibilante supraadăugate, cari demonstrau o reţinere de spută la nivelul leziunilor. La patru, din zece bolnavi, s'a putut observa o uşoară reacţie febrilă (în medie câteva zecimi de grad). Noi atribuim această reacţie febrilă, absorbţiei de substanţe toxice.

Intr'adevăr, în primul moment, bazându-ne pe faptul că în urma unui pneumotorax artificial, expectoraţia dispare şi că această dispariţie e datorită probabil reţinerei sputei la nivelul leziunilor prin obstruarea bronşilor mici în urma compresiunei; că această reţinere nu cauzează nici un fenomen deosebit, ci starea pacientului se ameliorează, am socotit că nici în acest caz, organismul nu va fi impresionat. Realitatea însă e alta: în urma compresiunei după pneumotorax, circulaţia pulmonară diminuă şi consecutiv şi resorbţia de substanţe toxice, ceeace nu se întâmplă în cazul nostru unde avem o simplă stagnare de spută. Când această cantitate de spută este foarte mică, nu se observă nici un fenomen de reacţie. Când sputa este în cantitate mare, retenţia e mai abundentă şi reacţia aparentă. Dealminteri, reacţia febrilă s'a observat tocmai în cazurile cu expectoraţie abundentă.

După cum vedem, încercările noastre au dat rezultate practice interesante, fără însă să ne lămurească asupra cauzei diminuărei expectoraţiei. Trebue să admitem că tusea diminuând în general, nu diminuă numai tusea iritativă (datorită excitaţiei inflamatorie a terminaţiilor nervoase), ci şi cea utilă care ajută la eliminarea sputei. Nu putem preciza dacă este o hiposecreţiune mucoasă sau o hipotonie a musculaturei bronchice. Aceasta însă nu este probabil. Deasemeni credem că Allonalul nu are efect nociv asupra leziunilor pulmonare. Imediat ce am suspendat medicaţiunea, bolnavii au fost repuşi exact în aceiaşi stare ca înainte de a lua Allonal.

3. *Acţiuni* deosebite *asupra celorlalte organe* nu se observă, decât cu excepţia rinichiului.

Cordul nu este modificat în nici un fel. Ritmul şi tensiunea rămân aceleaşi.

Funcţiunile digestive nu sunt modificate. Apetitul este acelaş. Nu se observă diaree, constipaţie, nici turburări dispeptice.

Secreţiunea urinară este mărită (în medie cu 2—300 cmc.). Această acţiune diuretică — care diminuă dealtfel după o săptămână — credem că este datorită unei acţiuni asupra însăşi celulei renale. Probabil că nu este vorba de o vasodilatare paralitică, cum susţin *Iacoby* şi *Romer* că se observă la Veronal. Nu se observă nicăieri o modificare vasomotorie în acest sens, tensiunea arterială rămânând ea însăşi nemodificată. Fără îndoială că există o vasodilatare renală, însă reflexă, datorită excitărei celulei renale de către o substanţă heterogenă. (Sărurile barbiturice se elimină aproape 50% din cantitatea lor nemodificată de organism, *Boechem*). De altfel, această congestie e foarte slabă, clinic neobservându-se niciun simptom, nici subiectiv, nici obiectiv de congestie renală.

Allonalul n'are nici o acţiune antipiretică la tuberculoşii pulmonari.

4. *Obicinuinţa.* Marele defect al medicaţiei opiacee este obicinuinţa: obicinuinţă atât subiectivă cât şi organică. Prima ne cere să continuăm medicaţiunea, a doua să mărim doza, mărind şi continuând efectul nociv al unor toxice cum sunt alcaloizii. Obicinuinţa bolnavului cu opiu este datorită stărei de euforie care însoţeşte derivatele opiacee. Hipoestezia generală care nu atinge intelectul şi nici senzoriul în doză mică — dă această stare de euforie în care se complace bolnavul. Pentru a o avea însă încontinuu, suntem obligaţi să mărim doza. Precum a arătat-o *Faust*, organismul se deprinde să descompue o cantitate din ce în ce mai mare de alcaloid. Noi suntem nevoiţi a mări doza, altfel medicaţia noastră devine neeficace. Aceste fenomene se observă mai ales cu morfina şi heroina. Codeina pare că face excepţie. (*Bouma*). Insă ea este şi cea mai puţin activă. Heroina care e cea mai activă, este şi cea mai toxică şi acea care dă obicinuinţa mai intensă.

Allonalul se comportă în această privinţă cu totul altfel. El nu dă euforie bolnavului. Acţiunea lui asupra scoarţei cerebrale este hipnotică. La un singur bolnav din cei trataţi — de altfel un nevrosic — am întâlnit euforie. La toţi ceilalţi, starea generală, fără ca să fie dezagreabilă, era astfel încât bolnavii n'au insistat să li se continue medicaţiunea atunci când ea a fost suprimată. Cât despre doză, ea rămâne aceiaşi. *Boechem* a arătat pentru Veronal că el se elimină într'o anumită proporţie nemodificat, oricât timp am prelungi tratamentul. Organismul nu distruge din el din ce în ce mai mult, şi noi nu suntem obligaţi să mărim doza. Credem că toate acestea sunt valabile şi pentru Allonal. Nu ştim să se fi făcut cercetări în acest sens; însă acţiunea lor similară asupra rinichiului şi creerului (prelungire de somnolenţă în caz de doză mare) asemănarea lor de compoziţie chimică, cât şi realitatea faptului că aceiaşi doză dă aceleaşi efecte, ne fac să afirmăm că Allonalul nu dă obicinuinţa, fiind prin aceasta direct superior opiului.

Concluzii: Allonalul este un foarte bun calmant al tusei în tuberculoza pulmonară.

El este mai ales indicat în stările însoţite de agitaţie şi insomnie, unde este aproape specific. Se poate întrebuinţa fără niei o teamă, nedând loc la nici-un fel de accidente. Este indicat mai ales la bolnavii cari tuşesc fără să expectoreze. La cei cari expectorează puţin, se poate da când ni se cere cu insistenţă. In acest caz, este bine să se asocieze cu terpină sau alte fluidificante ale secreţii bronchice. Nu trebue întrebuinţat la aceia cari expectorează abundent.

La bolnavii cu astenie cardiacă evidentă, putem prefera opiul, pentru că el este un tonic cardiac indirect. Aceasta însă în mod trecător, rămânând a fi înlocuit în urmă cu Allonal sau alt preparat asemănător. Opiul tonifică cordul amplificând şi rărind mişcările respiratorii, ceeace însă nu este ideal în tratamentul tuberculozei pulmonare.

La cei unde avem interesul să activăm diureza, este indicat Allonalul. In acest caz, poate fi asociat cu pulbere de Scilla, care pe lângă că activează diureza azotului, este şi un fluidificant bronchic. *(Richaud)*.

Allonalul poate şi trebue să înlocuiască opiul şi alcaloizii lui, când au fost întrebuinţaţi prea mult timp şi au creat obicinuinţă. Efectele sunt identice, fără însă să provoace această obicinuinţă. Prin întrebuinţarea lui în acest caz, se realizează în acelaş timp o cură de dezintoxicare. (*Von Scarpattetti*).

REVISTA CARŢILOR ŞI A REVISTELOR

Archives roumaines de Pathologie experimentale et de microbiologie. *Masson* et Co., 60 frs. abonament anual.

A sosit zilele trecute primul număr din acest periodic trimestrial publicat de Masson et Co. edit. din iniţiativa şi sub direcţia d-lui Prof. *Cantacuzino.*

Chiar pentru cine ştia că e proectat încă de acum patru ani, şi că, de atunci, apariţia e pregătită cu multă răbdare şi îngrijire, a surprins foarte agreabil.

Primul număr e de natură să impună somităţilor celor mai pretenţioase din Occident. Cum numele o spune, şi cum sumarul acestui număr ne-o arată, revista e strict rezervată lucrărilor ce au la bază cercetări experimentale. In plus, memoriile publicate au la bază lucrări strict originale.

Este metoda cea mai bună pentru a o impune atenţiunei lumei ştiinţifice din Apus.

Aceasta este de altfel scopul revistei. Ştiinţa medicală românească a făcut în cursul anilor progrese însemnate. Importanţa şi originalitatea lucrărilor româneşti vor trebui de aci înainte valorificate din ce în ce mai mult în Occident. Evident ea se făcea şi până acum. Atât la Soc. de biologie cât şi prin revistele străine, numele cercetătorilor noştri sunt din ce în ce mai des întâlnite. Dar tocmai această frecvenţă crescândă impunea schimbarea metodei. O presă medicală română în limba franceză este azi imperios necesară pentru valorificarea memoriilor ce depăşesc limita celor două pagini dela Soc. de biologie şi aşteaptă prea mult rândul în redacţiile străine.

D-l Profesor *I. Cantacuzino* deschide drum mare. Şi ca Români şi ca înţelegători ai stimulului ştiinţific ce această publicaţie reprezintă, îi suntem recunoscători.

I. PAVEL

* * *

A. A. Babeş: Cancerul (Editura Casei Şcoalelor 1927; 157 pagini).

Solicitat de Casa Şcoalelor, autorul a scris această monografie pentru uzul general al medicilor ca şi al intelectualilor.

Golul care-l umple era mult resimţit de ambele categorii. Dacă pentru intelectualii noştri va servi ca o documentare, pentru medici însă va servi ca o revizuire generală a materiei şi mai ales o succintă şi luminoasă punere la punct a întregei chestiuni.

După ce analizează pe scurt celula, ţesuturile şi tumorile, tratează despre cancer în general în 4 capitole: definiţiune şi caractere generale; cauze; dispoziţiunea pentru cancer şi cancerul experimental.

Conchide că pentru desvoltarea cancerului este nevoie pe de o parte de o cauză (cauza cancerului), care după toate probabilităţile este reprezentată printr'o iritaţiune de lungă durată, iar pe de altă parte de o anumită constituţiune a organismului (dispoziţiunea pentru cancer) ce se transmite prin hereditate.

Două capitole sunt rezervate cancerului animalelor şi cancerului plantelor.

In partea IV rezervată cancerului la om, se ocupă de frequenţa, hereditatea şi contagiunea, lui de stările precanceroase, formele cancerului, tratamentul lui, considerând că tratamentul chirurgical rămâne tratamentul de bază al lui, vindecările fiind cu atât mai numeroase cu cât cancerul este tratat la început şi devenind cu atât mai rare cu cât cancerul este tratat mai târziu.

In fine un ultim capitol este rezervat luptei contra cancerului. Arată cât de mult s'a lucrat în streinătate pe acest teren, iar la noi se aşteaptă ca această luptă să se manifeste mai intens şi mai coordonată.

Reproduc ultimele fraze ale autorului: «Poporul nostru care a fost capabil de atâtea lupte şi jertfe, atunci când ele au fost necesare pentru binele şi siguranţa neamului, va şti şi de data aceasta să lupte contra pericolului şi să facă sacrificiile necesare.

Pentru aceasta însă, el trebue să cunoască acest pericol şi să fie bine instruit, pentru ca să ştie cum trebue să lupte.

Cartea de faţă, scrisă mai ales în acest scop, dacă va contribui la aceasta într'o măsură cât de mică, îşi va fi făcut datoria».

Ea va fi cu atât mai uşor utilizată în acest scop, cu cât numeroase figuri şi exemple servesc din abundenţă expunerea faptelor.

D-l *A. A. Babeş* a ţinut să dedice monografia memoriei unchiului său Prof. *Victor Babeş.* Iată şi o pioasă închinare aceluia care a planat şi va plana multă vreme peste tot ce poartă pecetia anatomiei patologice în ţara noastră.

Dr. M. POPESCU BUZEU

* * *

I. A. Sicard et L. Gaugier. Traitement des varices par la méthode sclérosante. *Paris, Edit. Masson, 1927.*

Lucrarea de faţă reprezintă sinteza mai multor încercări pe mii de bolnavi, trataţi prin această metodă, imaginată şi aplicată încă din timpul războiului trecut, la sifilitici, cărora li s'au obliterat vinele prin injecţiuni novarsenicale hipersodice. De aci ideia aplicerii *inj. sodice* ca tratamet al varicelor membrelor inferioare.

După ce se menţionează succint fiziologia patologică, etiologia şi anatomia patologică a varicelor supuse injecţiunilor sclerozante, autorii arată:

a) *Indicaţiunile tratamentului.* 1. Varice unic, sinuos sau linear, cel mai indicat.

2. Pachete varicoase sinuoase, vermiforme, voluminoase, situate în reg. poplitee sau la nivelul condililor femorali — sunt reduse simţitor.

3. Varicele traumatice cu uşoară hipertermie locală sunt vindecabile rapid.

4. Pungile varicoase — micşorate prin tratament, însă susceptibile de recidivă.

5. Angioamele feţii şi angioamele venoase subcutanate difuze — par vindecate prin inj. însă îşi continuă evoluţia prin margini.

Autorii renunţă la tratarea lor prin această metodă.

b) *Contra-indicaţiile.* După un examen medical minuţios se va evita aplicarea metodei sclerozante la:

1. Varicoşi bătrâni, pletorici, hipertensivi.

2. Cardiopaţii, cardiorenalii, insuficienţii cardiaci chiar fără oedemul membrelor inferioare.

3. Gravidele, la cari dilataţiile venoase sunt de ordin mecanic, şi cari dispar după naştere.

4. Fibroamele uterine voluminoase.

5. Flebitele profunde, chiar vechi, constituie o importantă contra-indicaţie, trebuind să se respecte dilataţiile suplimentare a reţelelor venoase.

6. In resturile de flegmatia alba dolens, inj. produc iritaţia chimică a venei, redeşteptând microbii latenţi.

Efectele injecţiilor. Vaso-constricţie a segmentului supra, — mai rar sub-jacent, manifestată prin paloarea tegumentelor şi apariţia unei crampe, cu durată mică, ce se întinde până la periferia piciorului bolnav.

Se produce un adevărat proces de endovenită obliterantă. — Rar poate să apară erupţie urticariană efemeră, turburări auriculare (văjiituri etc.). — Sincopa de scurtă durată, observată într'un singur caz. Complicaţiile tardive sunt inexistente, iar recidivele cam 4%.

Substanţa sclerozantă. Preferată e *salicilatul de sodiu* în soluţii incolore de 20—30—40%, cele colorate în violet sunt alterate.

Se începe cu 2 cc. din sol. 20%, de după 2-3 zile se vor face 2—3 cc. din sol. 30—40%, nedepăşind la următoarele 5—6 cc. din sol. 40%. In cazurile cele mai bune se obţine sclerozarea vinelor după 4—5 inj. — cari se vor face cotidian, bi sau tri săptămânale, după toleranţa locală şi generală a bolnavului.

Pentru varicele unui singur picior sunt suficiente 4—5 inj. în cursul a 3—4 săptămâni. In caz de eşuare, sau când se cere un tratament rapid, se va recurge la Biiodurul de mercur, Chinină sau citrat de sodiu administrate tot prin injecţiuni intravenoase sau intramusculare.

Complicaţiile varicelor ca: varice hemoragice, eczema varicoasă, venitele varicoase localizate sau difuze, ulcerele varicoase, varicele sunt susceptibile de acest tratament unele ameliorându-se, iar altele se vindecă.

Tratamentul sclerozant al hemoroizilor, a dat rezultate frumoase şi pline de speranţă, însă necesită precauţiuni speciale şi dexteritate perfectă.

Este totuşi de încercat.

Autorii au refuzat să încerce tratamentu-varicocelului prin această metodă din motive judicioase, (vecinătatea seroasei vagil nalei şi a filetelor nervoase).

In rezumat această lucrare care este deocamdată scrisă, însoţită de o bogată bibliografie şi opt planşe precis reproduse, trebue citită, reprezentând o reală importanţă practică.

CHIRITZĂ

Salipyrin

contra Gripei și Influenței

O. P. tuburi cu 10 și 20 tablete a câte 0,5 g. și 10 tablete a câte 1 g.

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Degalol

contra durerei biliare

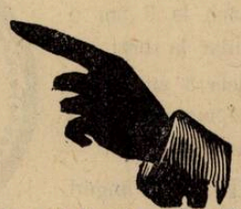
O. P. Tub cu 20 tablete a câte 0,1 g.

Reprezentant: SAMUEL LÖBL & FIU, București, B-dul Maria, 30.
„ WALTER ROTH, Schaessburg (Sighișoara), Transilvania.

COMPRIMATE CODOFORME BOTTU

Adevărată poțiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină și bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poțiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: **5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiți, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.**



TUSEA
emetisantă a tuberculoșilor

TUSEA
catarală și a emfisematoșilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică și convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, București

Tetrophan

la Tabes sclerosa multiplă

O. P. Tub cu 20 tablete a câte 0.1 g.

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Neo-Bornyval

contra Nevrozei

O. P. cutie cu 25 perle a câte 0.25 g

Reprezentant: SAMUEL LÖBL & FIU, Bucureşti, B-dul Maria, 30.
„ WALTER ROTH, Schaessburg (Sighişoara), Transilvania

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

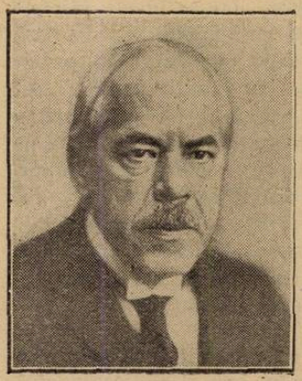
Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Voiajul D-lui Profesor Marinescu în America

D-l Prof. Dr. G. Marinescu a fost invitat oficial de către Facultăţile de Medicină din Buenos-Aires, Rosario, Cordova şi Monte-Video, să ţină pentru medicii, studenţii şi publicul de acolo, un ciclu de cursuri, lucrări practice şi conferinţe.



Prof. Dr. G. MARINESCU

Ilustrul neurolog va părăsi ţara către sfârşitul lunei Iunie. In tot timpul acestui voiaj, D-l Profesor Marinescu va fi oaspele Republicei Argentina. Durata acestei vizite va fi de 3 luni.

D-sa va vorbi despre:

1. Viaţa şi opera lui Santiago Ramon y Cajal; 2. Viaţa şi opera lui J. M. Charcot; 3. Opera lui Pierre Marie; 4. Noi cercetări asupra bătrâneţei şi reîntinerirei; 5. Cercetări asupra boalelor familiare şi hereditare; 6. Date noi asupra mecanismului histeriei; 7. Miastenia şi mecanismul ei fizio-pathologic; 8. Boala lui Küsmaul; 9. Trei lecţii de neuro-bio-cytologie cu demonstraţie de piese; 10. Consideraţii asupra patogeniei afecţiilor metasifilitice, demonstraţie de spirocheţi în creerii atinşi de aceste afecţii; 11. Cercetări asupra fiziologiei patologice a herpesului, Neurotropism; 12. Encefalita epidemică şi parkinsonismul.

Aceste cursuri vor fi întovărăşite de demonstraţii de piese macroscopice şi histologice, de proecţii de piese, desemnuri şi de diapozitive.

D l Prof. Dr. G. Marinescu va face şi o conferinţă pentru marele public asupra «Hipnotismului, spiritismului şi metapsychiei».

E foarte probabil ca la începutul acestei călătorii, D-l *Prof. Marinescu* să viziteze la Madrid pe *Ramon y. Cajal;* iar la întoarcere să treacă prin America de Nord.

Inaintarea medicilor de rezervă

Pentru rezolvarea chestiunii înaintărei medicilor militari de rezervă, s'a votat şi s'a promulgat în anul 1924, — o lege specială menită să rezolve definitiv toate nedreptăţile anterioare.

In baza acestei legi, s'au făcut o serie de înaintări în anii 1924, 25 şi 26, dar de atunci aplicarea legii s'a suspendat, deşi ea este încă în vigoare.

Medicii nedreptăţiţi protestează, cer să li se facă dreptate şi pentru satisfacerea acestor cereri juste, rugăm autorităţile superioare să binevoiască a aplica integral legea din 1924.

Conferenţiari definitivi la Facultatea de Medicină din Bucureşti

Consiliul Facultăţei de Medicină din Bucureşti şi Senatul Universitar au recomandat Ministrului de Instrucţie pentru a fi numiţi conferenţiari definitivi, pe următorii conferenţiari cu titlul provizoriu:

D-l Dr. Gh. Marinescu la conferinţa de *Urologie.*

D-l Dr. Dem. Paulian la conferinţa de *Patologia Sistemului Nervos.*

D-l Dr. I. Bejan la conferinţa de *Mica Chirurgie.*

D-l Dr. E. Hristide la conferinţa de *Tecnica şi Semiologia chirurgicală.*

Concurs de medici secundari la Eforia Spitalelor Civile.

In ziua de 19 Martie a început la Eforia Spitalelor Civile concursul pentru ocuparea a 10 posturi de medici secundari, specialitatea chirurgie.

Juriul examinator se compune din D-nii Prof. Gheorghiu, Preşedinte, E. Daniel, Amza Jianu, I. Bălăcescu şi Dr. I. Jianu membrii.

Candidaţii înscrişi în ordinea alfabetică sunt: Bâlcu Ştefan, Davidescu Cezar, Dinescu D., Florescu Al., Georgescu I., Ghiţescu C-tin, Grozescu, Ionescu Toma, Komoroschi Traian, Mavrianopol C., Mussu Eugeniu, Petcu I., Popovici N., Rantzer M.. Şoimaru Alex., Toff Alfred.

Prima probă scrisă a avut loc în ziua de 19 Martie, subiectele de tratat fiind: I, *Regiunea axilară* şi II, *Luxaţia scapulo-humerală.*

Societatea Ştiinţelor medicale din Bihor şi Oradea

«*Societatea Ştiinţelor medicale din Bihor şi Oradea*» în Adunarea generală ţinută la 7 Martie a. c. şi-a ales următorul comitet:

Preşedinte de onoare: Dr. Iuliu Anca, directorul Spitalului de Stat Oradea.

Preşedinte: Docent Dr. Alexandru Pop, medic şef chirurg al Spitalului de Stat.

Vice-preşedinte: Medic Colonel Dr. Ionescu, şeful serviciului sanitar al Div. 17.

Secretar general: Dr. Romulus Costa, medic primar ginecolog al Spit. de Stat.

Secretar de şedinţe: Medic Căpitan Dr. Dumitru Tănăsescu.

Casier-bibliotecar: Dr. Octavian Ganea, medic secundar la Spitalul de Stat.

Membrii în comitet: Doctorii A. Balint, Z. Dumitreanu, D. Galdău, T. Ilieşiu, T. Iluţa, I. Matei, L. Munteanu, A. Nemeş şi Dr. N. Ruşdea.

Societatea Ştiinţelor medicale din Bihor şi Oradea Mare, desvoltă o activitate ştiinţifică rodnică, aducând astfel servicii însemnate medicilor din această regiune şi un deosebit prestigiu medicinei româneşti.

Organizarea luptei contra alcoolismului în România

Lupta contra alcoolism lui este veche în România şi aceia dintre medici cari s'au ocupat de aproape de această admirabila propagandă socială, au fost D-nii Profesori *Mina Minovici* şi *Al. Obregia.*

Prof. Dr. Al. Obregia

Acţiunea pornită înainte de război, a fost reluată de curând sub auspiciile „Caselor Naţionale" care a creat o secţiune specială în acest scop: „Sănătatea Socială" sub conducerea D-lui Profesor Dr. *Al. Obregia.*

Ilustrul Profesor, se ocupă cu o deosebită pasiune de propaganda în contra alcoolismului ale cărui ravagii le-a studiat cu o necontestată autoritate.

Lupta în contra alcolismului a atras în ultimul timp atenţiunea marelui public, graţie vizitei făcute ţărei noastre de Dl. *Charles Weber,* preşedintelc Societăţei Antialcoolice elveţiene şi una dintre cele mai distinse personalităţi europene care şi-a dedicat activitatea luptei contra alcoolismului.

Cu acest prilej, diferite autorităţi de stat s'au sesizat de importanţa problemei şi sperăm că vor înterveni pentru a ajuta şi intesifica propaganda.

Regretăm numai că Ministerul Sănătăţei nu a luat parte prin nici unul din reprezentanţii săi la consfătuirile ce au avut loc cu ocazia vizitei D-lui *Weber,* consfătuiri la care s'a discutat adeziunea României la Societatea Internaţională în contra Alcoolismului.

Fără îndoială, a fost o scăpare din vedere întru cât credem că o problemă atât de importantă ca aceia a alcoolismului nu trebueşte lăsată *numai* în grija iniţiativei particulare.

Conferinţele Profesorului Falta la Bucureşti

Invitat de Asociaţia generală a medicilor din ţară, Profesorul Dr. *W. Falta,* celebru prin cercetările sale în domeniul secreţiunilor interne şi în special prin studiile asupra Diabetului, va sosi în Bucureşti cam pe la 20 Aprilie, şi va ţine două conferinţe: una despre Diabet şi alta despre Obezitate şi Slăbiciune. Profesorul *Falta* a primit în totdeauna în serviciul său de spital ca şi în laboratorul său, cu multă bunăvoinţă, pe tinerii români ce doreau a face cercetări ştiinţifice şi suntem siguri că va avea din partea lumii medicale române, primirea călduroasă pe care o merită prin sentimentele sale prietenoase.

Noul Inspector general al Serviciului Sanitar militar

Pe ziua de 1 Aprilie 1928, a fost numit Inspector general al serviciului sanitar

PROFESORUL BUTOIANU
Medic General

militar, D-l Profesor General *Dr. Butoianu*, în locul D-lui General Dr. Potârcă, ieşit la pensie.

Serviciul sanitar militar. capătă un şef cu înalte însuşiri şi cu deosebit prestigiu.

Medicii militari activi şi de rezervă vor avea în persoana D-lui General Dr. Butoianu, un şef bun, drept şi integru.

Problemele de sănătate publică în discuţia Parlamentului francez

Şedinţa de la 1 Martie a Senatului francez, a fost consacrată discuţiei interpelărilor asupra sănătăţii publice. Aceste discuţiuni s'au terminat printr'o moţiune care invită guvernul «a prepara şi propune un program de ansamblu asupra măsurilor necesare pentru combaterea boalelor sociale».

Cu această ocazie Paul Straus, bazându-se pe statisticele Societăţii Naţiunilor, a arătat că Franţa ocupă ultimul loc în ceiace priveşte excedentul naşterilor asupra deceselor. Mortalitatea a scăzut în Franţa de la 1913 cu 1,53 la 100, în timp ce a scăzut cu 11.6 % în Anglia,cu 21 % în Germania.

Alţii senatori au arătat nevoia urgentă ce se simte ca problemele sanitare să fie bine studiate şi rezolvite de guvern, care trebue să le acorde importanţa pe care o merită.

Ministrul muncii şi igienei publice s'a raliat la părerea interpelatorilor luându-şi angajamentul a acţiona în sensul hotărît de Senat.

Credem că problemele sanitare ar merita şi în România cel puţin aceiaşi atenţie carc li se acordă acum în Franţa şi sperăm că oamenii noştri politici se vor gândi serios că este neapărată nevoie de o *politică sanitară*.

Facultatea de Medicină din Cluj

In urma concursului depus, D-l Dr. Emil Ţeposu a fost numit profesor agregat la Clinica de căi urinare dela Facultatea de Medicină din Cluj.

O excursiune la Cluj a personalului clinicelor şi laboratoarelor din Bucureşti

Medicii cari fac parte din personalul clinicelor şi laboratoarelor Facultăţei de Medicină din Bucureşti, doresc să organizeze o excursiune ştiinţifică la Cluj pentru a vizita Facultatea de Medicină din această localitate.

Legăturile strânse cari există între cele două Facultăţi, vor face ca vizita proectată să fie şi plăcută şi instructivă. Intr'adevăr, marea majoritate a profesorilor dela Cluj sunt nu numai elevi ai Facultăţii din Bucureşti, dar au fost colaboratori ai învăţământului superior de aici, în calitate de asistenţi, şefi de lucrări şi docenţi.

Admirabil pregătiţi la vechea şcoală românească dela Bucureşti, profesorii dela Cluj au întemeiat acolo un învăţământ de o înaltă valoare ştiinţifică şi de o mare utilitate practică.

Clinicele şi laboratoarele construite de vechiul regim au fost însufleţite de spiritul organizator şi creator al profesorilor români.

Pentru a vedea şi a cunoaşte în amănunte opera realizată, aducând totdeodată un omagiu entuziast profesorilor de la Cluj, mai mulţi asistenţi şi şefi de lucrări au luat iniţiativa organizării excursiunei.

In acest scop, iniţiatorii s'au adresat aceluia, care este nu numai unul dintre cei mai stimaţi şi mai iluştri dintre profesorii dela Cluj, dar care are vechi şi indisolubile legături cu medicii de la Bucureşti — D-lui Profesor Iacobovici. D-sa a răspuns foarte binevoitor acestor propuneri, astfel că excursiunea va fi organizată în curând, fiind invitaţi a participa toţi medicii cari fac parte din personalul clinicelor şi laboratoarelor Facultăţii de Medicină din Bucureşti.

Agapa anuală a Internilor de spitale

Urmând tradiţia frumoasă inaugurată acum câţi va ani, Eforia a oferit în seara zilei de 13 Martie, anuala agapă colegială în onoarea internilor care intră şi a celor care pleacă. Agapa a avut loc în sufrageria internilor dela spitalul Filantropia, care a fost frumos împodobită cu ghirlande de flori şi steguleţe tricolore, iar tablourile de pe pereţi cu fotografiile diverselor serii de interni ce s'au perindat pe la acest spital, au fost încadrate cu ramuri verzi de brad.

Eforia Spitalelor a fost reprezentată prin noul Efor, D-l Prof. Dr. Titu Gane. Au participat cea mai mare parte a internilor dela diversele spitale.

O atmosferă de caldă şi emoţionantă camaraderie a domnit în tot timpul.

Cel dintâi a luat cuvântul D-l Efor T. Gane, în aplauzele internilor. Profund mişcat, D-sa şi-a exprimat bucuria duioasă ce o simte văzându-se că retrăeşte pentru câteva clipe, după 20 de ani şi mai bine, amintirile vieţii de intern. Mărturiseşte că dacă a ajuns unde este, se datoreşte în primul rând internatului care l'a format. Ca efor e trecător, dar ca intern rămâne o viaţă întreagă cu sufletul. Evidenţiază rolul internatului în ţară la noi şi roadele frumoase ce le-a dat întotdeauna. Ca fost intern şi ca Efor promite tot sprijinul său acestei minunate instituţii, asigurându-i pe interni de înalta sa înţelegere a rostului lor.

D. dr. Th. Firică, preşedintele asociaţiei, a urat noului efor bun venit. D-sa propune să se acorde prioritate foştilor interni în ce priveşte ocuparea de posturi de asistenţi universitari şi acordarea de burse în străinătate.

In acelaş sens a vorbit D. dr. Cureleanu din partea internilor care-şi sfârşesc stagiul.

Medicii de circumscripţie numiţi în urma examenului de capacitate

Ministerul Sănătăţii a făcut următoarele numiri ca medici sanitari stagiari, pe ziua de 1 Aprilie 1928, a medicilor cari au depus examenul de capacitate în Noembrie—Decembrie 1927 şi Ianuarie 1928.

D-nii d-ri Popescu N., la circ. Plevişeviţa, jud. Severin; Kalman Finkler, la circ. Vrânceni, jud. Cernăuţi; Georgescu D. Sofia, la circ. Schitu Goleşti, jud. Muscel; Georgescu C. Dumitru, la circ. Aninoasa, jud. Muscel; Uleia Ioan, la circ. Apahida, jud. Cluj; Ionescu Constanţa, la circ. Cârciova, jud. Dolj; Vraca Vasilica, la circ. Besdead, jud. Dâmboviţa; Teohari Petre. la circ. Vinga, jud. Timiş Torontal; Roşeanu Ana, la circ. Novaci, jud. Gorj; Păltineanu Ulpian, la circ. Caransebeş,-jur jud. Severin; Crişan Cornel, la circ. Tureni, jud. Turda; Cristof Nicolae, la circ. Ferdinand, jud. Severin; Culer Dumitru Max, la circ. Brădiceni, jud. Gorj; Botta Valer, la circ. Glodeni, jud. Mureş; Lăcătuşu Cornel, la circ. Bozovici, jud. Caraş;Cotoi Nicolae, la circ. Supurul de jos, jud. Sălaj; Zmărăndescu Alexandrina, la circ. Budeşti, jud. Argeş; Piescu Grigore, la circ. Ghidigeni, jud. Tutova; Dinulescu Gabriel, la circ. Rojiştea, jud. Dolj; Zaporojan P. Eftimie, la circ. Şapte Bani, jud. Bălţi; Goldstein Smil, la circ. Pungeşti, jud. Vaslui; Vasilescu Elena, la circ. Joiţa, jud. Ilfov: Şmelţ Ioan, la circ. Ruginoasa, jud. Fălticeni; Pfintner George, la circ. Apostolache, jud. Prahova; Danielescu Teodorina, la circ. Şerbăneşti, jud. Tecuci; Drăghescu Teodora, la circ. Horezu, jud. Vâlcea; Constantinescu Aurel, la circ. Porumbacu de jos, jud. Făgăraş; Drăguşeanu Ştefan, la circ. Liteni, jud. Fălticeni; Athineu Athanasie, la circ. Dorobanţu, jud. Teleorman; Grosz Lenke la circ. urbană Baiaspria, jud. Satu Mare; Rabinovici Tauba, la circ. Costiceni, jud. Hotin; Horovitz Elias, la circ. Sarsânlar, jud. Durostor; Mendel Şuţ, la circ. Ră-

AVIZ IMPORTANT
DOMNILOR MEDICI

Domnii medici sunt rugaţi a lua cunoştinţă că:

Depozitul general de instrumente chirurgicale şi articole de laboratorii

CAROL BÜNGER

are sediul **numai** în **Str. BREZOIANU No. 4,** neavând nici o altă sucursală în Capitală şi **nimic comun cu alte case cu acelaş nume.**

Marianske Lazne — Marienbad

Cură de băut acasă (şi ca cură anterioară şi posterioară) *Kreuzbrunnen, Ferdinandsbrunnen, Sare naturală de izvor din MARIENBAD*

Constipaţie, catar cronic la stomac şi la intestine, bolile veziculei biliare şi de ficat, gaze intestinale, indispoziţii generale ale supraabundenţei sângelui şi congestie la organele inferioare viscerale, mărirea presiunei sângelui, arterioscleroză, boalele afecţiunilor cardiace şi de rinichi, scleroza rinichilor, gută, obezitate, boli de femei şi turburările menopauzei.

RUDOLFSQUELLE: Diateza acidului uric, pietre la rinichi şi la băşică şi alte neuralgii.

Apa potabilă „EXSELSIORQUELLE". — *Extract natural de molift din Marienbad* **ca adaos la băi. Inviorător, frumos mirositor, întăritor al nervilor. — De găsit la toate magazinele en gros de ape minerale la farmacii şi drogherii. Prospecte gratuit prin**

MINERALWASSER — VERSENDUNG MARIENBAD

BĂILE NAUHEIM

(GERMANIA)

Staţiune balneară pentru vindecarea afecţiunilor cardiace,

renumită în toată lumea, având şi succese neîntrecute în arterioscleroză, reumatism, gută, bronchită, afecţiunile şirei spinării şi maladiile nervoase.

Bolnavii găsesc aci minunatele **isvoare de săruri termice şi bogate în acid carbonic,** toate procedeele moderne, variaţie de distracţii, sporturi, ca şi binefacerile odihnei absolute în parcul unic şi în împrejurimile încântătoare.

Condiţiunile de întreţinere satisfac cerinţelele cele mai pretenţioase, ca şi cele mai modeste, comunicaţie uşoară, staţiunea la 45 minute depărtare de Frankfurt am Main.

Informaţiuni prin HESSISCHE BAD- und KURVERWALTUNG şi prin birourile de voiaj.

Palace Sanatorium Dr. Szontagh

Medic conducător: Dr. NICOLAS SZONTAGH

Novy — Smokovec — Neuschmekcs

Hohe Tatra (Cehoslovacia)

1000 m. altitudine deasupra mării. Cel mai modern şi climatic sanatoriu clădit la altitudine, până în prezent. Instalaţiuni higienice, speciale şi technice din cele mai moderne. Apartamente cu unu sau 2 paturi şi mai multe camere situate spre sud. Toate camerele sunt înzestrate cu apă rece şi caldă. In tot timpul anului sanatoriul este în plină funcţiune. Camerele cu pensiune complectă şi supraveghere medicală de la 80 Kc. O reducere de 20 % la începutul şi sfârşitul sezonului.

PROSPECTE ILUSTRATE GRATIS

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI!

OVAKLIMAN RICHTER

Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină.

Suprimă plângerile obiective şi subiective

3 ORI PE ZI 2—3 TABLETE

Hemostatic! **Vasoconstrictor!**

TONOGEN RICHTER

Substanţa eficace din glanda suprarenală.

Soluţie 1: 1000, în flc. orig. a 5, 15 şi 30 gr.

INJECŢII TONOGEN	cutii orig. a	6 fiole
TABLETE TONOGEN	tub. „ a	50 past.
SUPOSITOARE TONOGEN	cutii „ a	12 supos.

GLANDUITRIN RICHTER

(Extr. de hipofiză lob posterior)

Corespunde exact convenţiunei din Geneva a Ligei Naţiunilor. 1 ccm. conţine 10 unităţi internaţionale. Standardizat!

Produce contracţiuni fiziologice regulate şi puternice.

In dureri slabe ale facerei!

Stiptic şi tonic al vaselor.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

dăuţi, jud. Dorohoi; Emil Pop, la circ. Aita Mare, jud. Trei Scaune; Potlogeanu Victoria, la circ. Lipia Bojdani, jud. Ilfov; Mihălcescu Tetrat Constanţa, la circ. Gura Nişcov, jud. Buzău; Solomonescu Emil, la circ. Dărmăneşti, jud. Muscel; Simhovici Haim, la circ. Griviţa, jud. Tutova; Dulbergher Raul, la circ. Dumbrava, jud. Mehedinţi; Granenfels Eugeniu, la circ. Cernatu de jos, jud. Trei-Scaune; Caraculacov Boris, la circ. Nădejdea, jud. Cetatea Albă; Margulies Evelina, la circ. Zilişteanca, jud. Buzău; Pasoff Ştefan, la circ. Boloteşti, jud. Putna; Samureanu Stela, la circ. Broşteni, jud. Mehedinţi; Cosma Dumitru, la circ. Surduc, jud. Sălaj; Illea Victor, la circ. Voila, jud. Făgăraş; Otto Iosef, la circ. Nochricht, jud. Sibiu; Dr. Cheisman Estera, la circ. Merişani, jud. Argeş; Crom Leonida, la circ. Brătuşeni, jud. Bălţi; Boeriu Olimpiu, la circ. Sfântul Gheorghe de Mureş; Kenz Augustin, la circ. Şinca Veche, jud. Făgăraş; Frenkel Mauriciu, la circ. Hodod, jud. Sălaj; Gogiulescu Olimpia, la circ. Dumitreşti, jud. Olt; Salavetz Eugen, la circ. Ilva Mare, jud. Năsăud; Westfried Rozalia, la circ. Zamsâncrai, jud. Cluj; Ziser Esfir, la circ. Santau, jud. Sălaj; Tucherman Eida, la circ. Cavaclar, jud. Constanţa; Vascan Dumitru, la circ. Negrileşti, jud. Tecuci; Prizant Mordhai, la circ. Isbiceni, jud. Romanaţi; Mişca Teodor, la circ. Dezna, jud. Arad; Polihroniade Maria, la circ. Smeeni, jud. Buzău; Schonzveig Eugen, la circ. Breţcu, jud. Trei-Scaune; Gheorghiu Eliza, la circ. Murfatlar, jud. Constanţa; Diaconescu Cornelia, la Tohani Buzău; Eugenia Castanovici, la circ. Afumaţi, jud. Dolj; Belciug Pompei, la Sion Migneruş, jud. Năsăud; Ghibel Urin, la circ. Ocna, jud. Cernăuţi; Ilcuş Emanoil, la circ. Orlat, jud. Sibiu; Virginia V. Stănescu, la Sf. Gheorghe, jud. Tulcea; Drăgan Aurel la circ. Carasova, jud. Caraş; Baiciuc Mihail, la circ. Romos, jud. Hunedoara; Vraciu R. Oliver, la circ. Abrud, jud. Alba; Alexandrescu Elena, la circ. Greaca, jud. Ilfov; Olaru Ioan, la circ. Draşov, jud. Sibiu; Roşu Cornel, la circ. Secaş, jud. Caraş; Ssillag Ignaţiu la circ. Sarmaşag, jud. Sălaj; Şapiro Saia, la circ. Teţcani, jud. Bacău; Manoliu Virginia, la circ. Garleni, jud. Bacău; Weich Estera, la circ. Ispas, jud. Storojineţ; Colhon Romulus, la circ. Archita, jud. Târnava Mare; Herşcovici Mendel, la circ. Cefa, jud. Bihor; Serbu Saul, la circ. Borod, jud. Bihor; Vlasie Ana, la circ. Negoiu, jud. Dolj; Grigorescu Constantin la circ. Oltul de sus. jud. Vâlcea; Popa I. I. Emil, la circ. Tătaru, jud. Brăila; Goldglanţ Eugen, la circ. Bolting, jud. Satu Mare; Haupt Enrich, la circ. Siştarovăţ, jud. Timiş Torontal; Raicu Constanţa, la circ. Potcoava, jud. Olt; Goldştein Liuba. la circ. Vişineşti, jud. Cahul; Jurcă David, la circ. Panticeu, jud. Cluj; Nicolau Lazăr, la circ. Hoceni, jud. Fălciu; Hirschhorn Artur, la circ. Gârlău, jud. Someş; Dumitru Mihăescu, la circ. Şelaru, jud. Vlaşca; Eiskovitz Carol, la circ. Domieni, jud. Mureş; Ecstein M. Samoil, la circ. Ţigăneşti, jud. Iaşi; Goldstein Elena, la circ. Camer, jud. Sălaj; Secară Gheorghe, la circ. Cristeşti, jud. Fălticeni; Ziegler Oscar, la circ. Ginta, jud. Bihor; Vasilescu Alexandrina, la circ. Poiana Lacului, jud. Argeş; Teodor Victor Weis, la circ. Petriş, jud. Arad; Merscovici Farcaş, la circ. Cavnic, jud. Satu Mare; Surdu I. Cuza, la circ. Zam, jud. Hunedoara; Pap Mihai, la circ. Bucium, jud. Satu Mare; Arinstei Hana, la circ. Carol I, jud. Constanţa; Sandor Alexandru, la circ. Ileanda, jud. Someş; Seiffert Paulina, la circ. Vella, jud Dolj; Fradis Nehemia, la circ. Scânteia, jud. Vaslui; Roitman Abram, la circ. Suseni, jud. Ciuc; Perper Flora, la circ. Chiriacu, jud. Vlaşca; Petri Gheorghe, la circ. Bârcuţ, jud. Târnava Mare; Weisz Mauriţiu, la circ. Plăeşul de jos, jud. Ciuc; Vicol Teodor, la circ. Neruşai, jud. Ismail; Cozac Elena, la circ. Boroaia, jud. Fălticeni; Săcăceanu Ecaterina, la circ. Bibeşti, jud. Gorj; Wiegener Ignatie, la circ. Petelea, jud. Mureş; Hodi Carol, la circ. Sânmartin, jud. Ciuc; Rabinovici Dori, la circ. Bosanci, jud. Suceava; Russu Valer, la circ. Chaja, jud. Turda; Benedek Vasile, la circ. Muftul Mare, jud. Sălaj; Ababei Pavel la circ. Zapedeni, jud. Vaslui; Ferentz Arthur la circ. Hagmb, jud. Trei Scaune; Coifzman Simon, la circ. Gura Putilei, jud. Rădăuţi; Lieblich Blima, la circ. Spineni, jud. Olt; Frenc Leizer, la circ. Costana, jud. Suceava; Manoliu Ioan, la circ. Gradiştea, jud. Hunedoara; Ionescu Alexandru, la circ. Isvorul de Sus, jud. Argeş; Schelemberg Richard, la circ. Tăuţi, jud. Arad; Piersec Gheorghe, la circ. Şipotele, jud. Iaşi; Wilhelm Ernest, la circ. Silea, jud. Târnava Mică; Pascal Ioan, la circ. Scăeşti, jud. Dolj; Heiberg Leon, circ. Nimigea de jos, jud. Năsăud; Hochteil Coloman, la circ. Copalnic Mănăstur, jud. Satu-Mare; Engel Dezideriu la circ. Almaşul, jud. Cluj; Negus Gh., la circ. Roşia Montană, jud. Alba; d-na dr. Irina Nicolau Grigorescu la circ. Belca, jud. Vâlcea; Kovacs Iosef, la circ. Curbedin, jud. Bihor; Weiss Iosef, la circ. Racul, jud. Ciuc; d-na dr. Elena Clemina Popova, la circ. Albota jud. Cahul; Ciato Gavril, la circ. Mănăstur jud. Severin; d-ra dr. Goldenberg Tauba, la circ. Medjidia, jud. Constanţa; Lucinescu Leon, circ. Păncești, jud. Roman; Hochmeister dolf, la circ. Motişul, jud. Târnava Mare. Binder Lazăr, la circ. Dragomireşti, jud. Maramureş; d-ra dr. Mateevici Bâla, la circ. Ciulniţa, jud. Ialomiţa; Apel Jos. Moise, la circ. Sângeria, jud. Bălţi; Dostal Heinerich, la circ. Breaza, jud. Mureş; Rabinovici Ihil, la circ. Satischioi, jud. Constanţa; d-na dr. Stoianova Pester Ana, la circ. Hagi-Curda, jud. Ismail; Maior Ioan, la circ. Riciul de Câmpie, jud. Mureş; d-ra dr. Şpoicanski, Maria, la circ. Cainari, jud. Tighina, d-ra dr. Finkelstein Estera, la circ. Vlad Ţepeş, jud. Ialomiţa; Roitman Naftule, la circ. Căiuţi, jud. Bacău, Kransz Bernard, la circ. Cristiur, jud. Sălaj; Zeilic Baruch, la circ. Măgireşti, jud. Bacău; PinteaValeriu, la circ. Urmenis, jud. Cluj; dr. Maurer Otto, la circ. Micfalău, jud. Trei-Scaune; Andreescu Nicolae, la circ. Zăgujeni, jud. Severin; d-ra dr. Iarmolinscki Malia, la circ. Acadânlar, jud. Durostor; Modorcea Marţian, la circ. Sic, jud. Someş; dr. Ilea Valer, la circ. Olpret, jud. Someş; Iusco Gavril, circ. Socolovăţ, jud. Caraş; Segal Marin, circ. Negoeşti, jud. Dolj; Suciu Valeriu, la circ. Branişca, jud. Hunedoara; .Schaum Iosef, la circ. Romana, jud. Hunedoara; Prunas Gh., la circ. Mehadiea, jud. Severin; d-ra dr. Habi Dreizda, la circ. Căzăneşti, jud. Orhei; dr. Trandafirescu D. Al., la circ. Balaci jud. Teleorman; Petrovici C. Valerian, la circ. Porceşti, jud Roman; Orenştein Geza, la circ. Zimboru, jud. Cluj; Croveţchi Mihail, la circ. Hăsnăşani, jud. Bălţi; Puhrer Herş, la circ. Olteneşti, jud. Fălciu; Zeleniu Pavel, la circ. Enichioi, jud. Ismail; Popovici Gh., la circ. Cricova, jud. Severin; Zaidmna Leia, la circ. Rahova, jud. Vaslui; Pşenit Victor, la circ. Hondol, jud. Hunedoara; d-ra dr. Ganzstein Ruhlea, la circ. Oancea, jud. Covurlui: Schvartzman Srul, la circ. Tasbunar; Nosenco Nicolae, la cîrc. Borca, jud. Neamţ; dr. Bozieanu, Iosub, la circ. Poenele de jos, jud. Roman; Sârbu Toma, la circ. Secueni, jud. Bacău; Neff Matei, la circ. Şoimuşul Mureşan, jud. Hunedoara; Adalbert Ionnye, la circ. Baia de Arieş, jud. Turda; Leibovici Avram, la circ. Păltineni, jud. Buzău; Weitzner Adolf, la circ. Spermezeu, jud. Someş; Poplicher Hascal, stagiar la Plopana, jud. Tutova; Wald Samuel, la circ. Chilia Veche; Zalman Aron, la circ. Cerna, jud. Tulcea.

Un loc vacant de medic la Peregul Mare

Publicaţiune de concurs

Primăria comunei Peregul Mare, împreună cu comuna Peregul Mic, publică concurs pentru ocuparea postului de medic comunal cu sediul în Peregul Mare.

Condiţiunile de admitere sunt cele prevăzute de Art. 5 din regulamentui legii statutului funcţionarilor publici.

Retribuţiunile sunt conform prevederilor bugetare, adică comuna Peregul Mare contribue la susţinerea medicului, cu suma de lei 48.000, adică (patru zeci şi opt mii) lei anual şi locuinţa în natură, iar comuna Peregul Mic cu suma de lei 48.000 lei şi combustibilul necesar.

Cererile însoţite de actele cerute la ocuparea acestui post, se vor înainta primăriei comunale Peregul Mare, până la 25 Aprilie 1928, orele 11 a. m.

Noi Doctori în Medicină, ai Facultăţei din Cluj

La Facultatea de Medicină din Cluj, s'au susţinut în lunile Noembrie şi Decembrie, următoarele teze, autorii lor fiind proclamaţi Doctori în Medicină şi Chirurgie.

Ionescu D. Aristide.— Cercetarea paternităţii prin grupele sanguine.

Nicolae C. Pelin.— Valoarea acoperirei conjunctivale în tratamentul diferitelor afecţiuni corneene.

Ioan Jurca.— Consideraţiuni asupra laringitei gripale.

BIBLIOGRAFII

Codex Medico-Farmaceutic, de profesor Dr. *N. T. Deleanu*, Director al Laboratorului de chimie analitică, chimist legist şi Dr. *L. Coniver*, asistent universitar, chimist legist.

Un volum mare, de 505 pagini. Editura «Viaţa Românească». Iaşi.

Pentru a informa publicul medical asupra acestei importante şi valoroase lucrări, vom reproduce o parte din Introducerea autorilor:

«Lucrarea pe care o prezentăm se adresează lumii medico farmaceutice, ca răspuns al unor nevoi zilnic simţite de către medici şi farmacişti şi are de scop de a le înlesni frumoasa, dar greaua lor misiune, în arta de a vindeca.

«Am căutat să adunăm în Codexul nostru toate datele indispensabile mânuirii substanţelor medicamentoase – chimice şi galenice, utilizate în arsenalul terapeutic pe cale internă, substanţe care în anumite doze şi condiţiuni sunt dotate, foarte adesea, cu o toxicitate care le face periculoase la mânuit

«Iată de ce una din primele noastre preocupări a fost să adunăm, din toată literatura avută la îndemână, dozele obişnuit administrate (posologia) şi dozele maxime (pro dosi şi pro die), ale substanţelor şi preparatelor medicamentoase mai des uzitate.

«Dupăce, în mod sumar, am amintit unele caractere fizice şi proprietăţi fiziologice, am descris simptomele produse în cazuri de intoxicaţiuni, indicând, în mod rezumativ, tratamentul şi antidotele recomandate în asemenea împrejurări. E de prisos credem, să insistăm asupra utilităţii acestor noţiuni, cunoscut fiind că de promptitudinea ajutoarelor depinde cel mai adesea viaţa pacienţilor.

«Alături de partea introductivă, în care ne ocupăm în mod succint cu acţiunea şi toxicitatea substanţelor medicamentoase, am găsit util a introduce câteva capitole speciale, pentru care am obţinut valoroasa colaborare a d-lor prof. dr. Al. Slătineanu şi prof. dr. M. Ciucă, prof. dr. C. Parhon, prof. dr. I. Enescu şi prof. dr. Al. Ionescu.

«La finele lucrării, în partea «Anexe», am întrodus câteva tabele de mare utilitate, pentru farmacişti şi medici, în practica lor zilnică. Toate aceste capitole şi tabele speciale imprimă Codexului nostru un aspect de compendium.

«Avem credinţa că «Codexul medico-farmaceutic» va fi un memento apreciat atât de farmacişti, cât şi de medici, cari prin profesiunea lor trăesc într'o indispensabilă simbioză.

Distrofiile infantile, de Docent Dr. Axente Iancu.

Conferinţă ţinută la cursul de specializare organizat de clinica infantilă din Cluj. Iunie 1927.

O broşură de 40 pagini, Tipografia „Cartea Românească", Cluj.

Petite chirurgie, par *J. Maisonnet*, Professeur au Val-de-Grâce. *Gaston Doin & C-ie.* Editeurs, Compte chèques postaux: Paris 201—74.

1 vol. in-8° de 1024 pag. cu 723 fig. 70 fr.

Accst tratat a fost conceput cu scopul de a pretinde studentului, practicianului, chirurgului, ca şi colaboratorilor săi de toate zilele, infirmieri şi infirmiere, de a găsi într'o singură carte, descripţia tuturor manevrelor de mică chirurgie, întrebuinţate în practica medico-chirurgicală curentă.

Este greu, din cauza mulţimei lor, să indicăm diferitele subiecte cari au fost tratate, într'o ordine cât se poate de logică cu multe detalii practice şi numeroase figuri.

Ingrijirile de dat răniţilor, preparativele unei operaţii şi sterilizarea, anesteziile locale şi generale, technica intervenţiilor elementare, pansamente, aparate de fracturi şi de leziuni articulare, sunt succesiv tratate, înainte de studiul îngrijirilor elementare în ceeace priveşte aparatul urogenital, organele simţurilor şi stomatologia.

Fără să omită procedeele clasice, autorul neglijând complect bibliografia inutilă, a descris technicele sau aparatele a căror valoare este în prezent demonstrată (vaccinoterapia şi seroterapia, oxigenoterapia, metoda lui Carell, transfuziune etc.) şi insistă asupra câtorva intervenţiuni pe cari orice medic le practică fie din cauza simplicităţii fie din cauza urgenţei lor.

Broşura prof. Maissonet va înlesni studentului să se iniţieze în toate detaliile Micei chirurgii; ea va fi pentru practician o călăuză susceptibilă de a-i face cele mai mari servicii în cazurile cele mai diverse pe cari le poate întâlni în clientela sa.

Diagnostic chirurgical, huitième édition entièrement remaniée par *W.-M. Stern*, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Membre Correspondant de la Société de Chirurgie. *Gaston Doin & C-ie*, editeurs, compte chèques postaux: Paris 201—74.

1 vol. de 1238 pagini cu 675 figuri în text, negre şi în culori . . . . 130 fr.

Şeapte ediţii repede epuizate au afirmat valoarea acestei lucrări, care a contribuit într'o bună măsură la instrucţiunea atâtor generaţii de practicieni în care a fost tradusă în mai multe limbi străine.

Complect epuizat şi cerut în toate părţile. «Le diagnostic chirurgical» a trebuit să fie retipărit, remaniat în întregime şi reîntinerit, rămânând însă tot atât de metodic şi de practic ca şi ediţiile precedente. Ca şi până acum, într'adevăr, studiul diagnosticului diferitelor afecţiuni chirurgicale este de ordin topografic, regiune cu regiune. Şi pentru fiecare planul este acelaşi: un capitol de explorație, arătând cum trebue să abordăm, să privim, să palpăm un bolnav; apoi mai multe capitole de diagnostic diferenţial, în cari diversele afecţiuni sunt în continuu comparate cu cea mai importantă dintre ele. Nici-un detaliu inutil, numai precizie şi claritate. Se ţine strict pe terenul solid al clinicei tradiţionale, fără a se uita menţiunea procedeelor de laborator şi investigaţii complimentare, adesea atât de utile pentru a lumina sau reface un diagnostic dificil.

Aceasta a 8-a ediţie, cu numeroasele sale capitole noi, cu ilustraţiile considerabil mărite şi îngrijite, îşi găseşte locul în toate bibliotecile, atât studenţeşti cât şi în cele ale practicienilor.

Căci cu toată splendida bogăţie a literaturei medicale, această lucrare nu poate fi înlocuită de nici-una alta; până acum este singură în Franţa care studiază într'un mod real şi complect, didactic şi raţionat, explorarea şi diagnosticul tuturor bolilor chirurgicale.

Précis de Parasitologie, quatrième édition entièrement remaniée, par *E. Brumpt*, Professeur a la Faculté de Médecine de Paris, Ancien Profes. de Parasitologie à la Faculté de Médecine de Sao Paulo, 1927. Un volume de 1452 pag. avec 795 figures et 5 planches hors texte en noir et en couleurs (*Collection de Précis médicaux*). Br. 90 fr. *Masson et C-ie, Éditeurs*, libraires de L'Académie de médecine 120, Boulevard Saint-Germain, 120, Paris.

Această nouă ediţie a acestei lucrări clasice, depăşeşte mult limitele unui «précis». (Această a patra ediţie coprinde 236 pagini mai mult decât precedentele şi 89 figuri noi originale). Din cauza imensei acumulări de documente noi, de o mare importanţă medicală, semnalată în cursul ultimilor ani, Pof. *Brumpt*, a remarcat complect această lucrare al cărui plan şi scop a rămas însă acelaşi. Această broşură cu toate că face parte din colecţia «Précis médicaux», nu este o lucrare destinată numai studenţilor, dar din cauza documentaţiei ei complecte, este în realitate un tratat complect de Parasitologie medicală indispensabil medicilor francezi şi străini cărora le permite să aprofundeze numeroase fapte ştiinţifice.

Se va găsi în această lucrare *descripţia* tuturor animalelor şi vegetalelor semnalate până acum ca paraziţi ai omului, *biologia lor, rolul patogen, distribuţia geografieă, mijlocul de a le distruge.*

Lucrarea este absolut la curent, autorul având înregistrate până în ultima minută ultimile lucrări.

Modificările aduse ediţiei a patra se referă în special la: grupa specialităţilor: *Treponema Hispanicum.* Noi procedee de cultură ale amoebelor. Date noi asupra biologiei Paludismului, Helminthologie (cultura scolezilor echinococului, lucrări recente asupra echinococosei alveolare). Se găsesc date noi asupra biologiei şi destrucţia Hemipterelor şi Nematocerelor sugătoare de sânge.

A apărut Ediţia II-a din
PRACTICA MOŞITULUI
DE
Dr. MARIUS GEORGESCU
Chirurg secundar al Maternităţei
Un volum cu numeroase figuri în text foarte util Medicilor practicieni.
Preţul 100 Lei

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluțiune sterilă injectăbilă pentru întrebuințarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acțiune curativă sinergică foarte activ chiar și în contra manifestărilor nervoase și vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistența — *Desfășoară o acțiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANȚĂ LOCALĂ ȘI GENERALĂ

FIOLE de 2 și 5 c. c., o injecție la 4 - 7 zile după etatea și rezistența pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluțiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secrețiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic si plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulație la stomatită**
Prin spălături: la afecțiunile vaginale și uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură și eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă	Teobromină iodură . .	gr. 0,28
	Nitros, Nitrat potasic . .	» 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conține:

Substanța Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanța Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă și 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAȚIUNE - Pubertate tardivă sau încetă - Infantilism - Amenoree și Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrânețe precoce - Boala lui Basedow susținută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ȘI INSTRUCȚIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: **REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moș, 4. București

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei **A. WASSERMANN şi Co. Milano** — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.

Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)

Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)

Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.

Analize de urină, suc gastric, etc.

Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

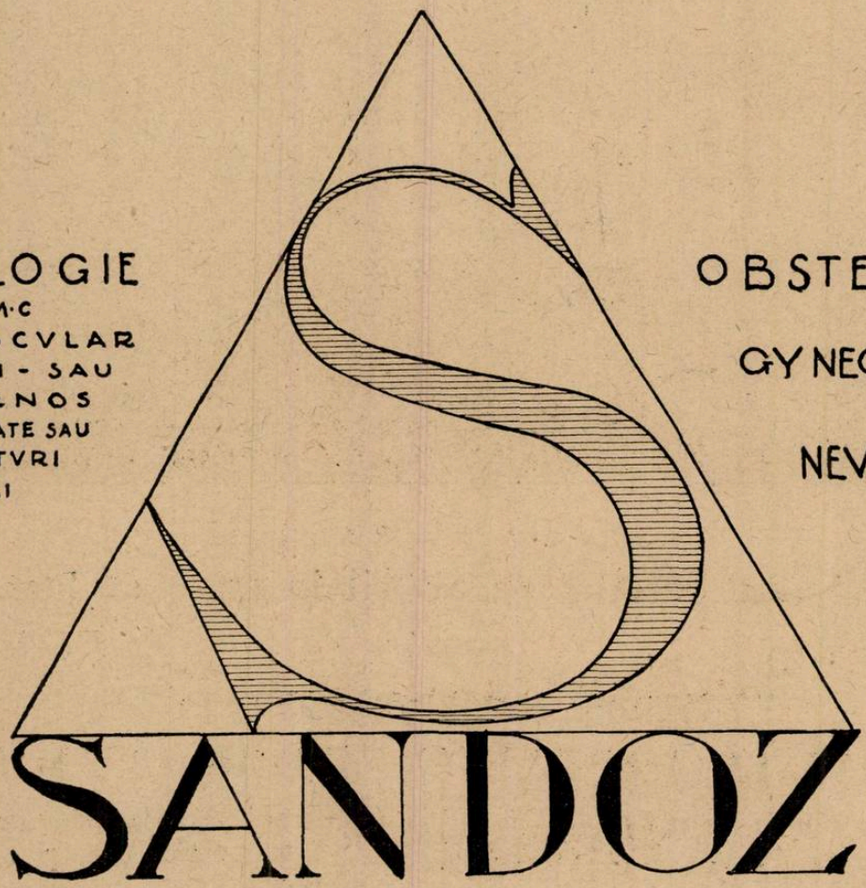
Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

GYNERGEN

IARĂȘI DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI



POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI

OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ș·LITERATVRA

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI-DEVANT SANDOZ, BÂLE (SUISSE)

Depozit în București: Drogueria D. NESTOR, Calea Moșilor 51, fost 57.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul VI, No. 8 — 10 Lei Exemplarul — 15 Aprilie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu St., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. BALTHAZARD şi Dr. VALENTIN SAVA: Sângele în intoxicaţiile sulfhidrice 85

Dr. C. DOLJAN: Simple vederi asupra anginelor de piept şi tratamentului lor 85

Dr. HORIA SLOBOZIANU: Terapeutica boalelor infecţioase 88

Dr. S. DRAGOŞ: Câteva cuvinte asupra măsurilor profilactice în maladiile contagioase 90

Dr. ŞERBAN I. BRĂTIANU: Analizele în patologie 92

ARTICOLE PROFESIONALE

Dr. I. PAVEL: In jurul unei reviste latine 93

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Doctorul C. Levaditi; Cursurile de Igienă dela Liga Naţiunilor; Institutul Antirabic din Iaşi; In legătură cu proectul de lege pentru combaterea boalelor venerice; Numiri în person. clinicilor din Bucureşti . 94

Cursurile de perfecţionare în Oto-Rino-Laringologie dela Strasbourg; Un loc vacant de medic la Peregul Mare; Congresul Internaţional de Oto-Rino-Laringologie; Acta Medica Latina; Primul curs spaniol de Eugenie; O nouă catedră la Facultatea de Medicină din Paris; Pletoră de medici în Anglia; Noi Doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti; Conferinţele Asociaţiei generale a medicilor la Timişoara . 95

Curozităţi medicale: Prof. Debove . 96

BIBLIOGRAFII

Tratat complect de medicină Legală, de Prof. *Mina Minovici*. Vol. I; Deontologia, Expertizele.
Preţul 1000 lei. De vânzare la Institutul Medico-Legal. Bucureşti.

Clinique Dermatologique, par Dr. *L. Brocq*, Deuxième série 1927. *Masson et C-ie*, Editeurs. 1 volum de 660 pag. . . . . 70 fr.

Précis de Dermatologie, par *J. Darcer* Médecin honoraire de l'Hôpital Saint-Louis, Membre de l'Académie de Médecine, Quatrième édition revue et augmentée. *Masson et C-ie*, Paris, Boulevard Saint-Germain, 120. Un volum de 1102 pagini cu 220 figuri (Colecţia Precisurilor Medicale).
Broşat . . . . . 85 fr.
Legat în pânză . . . . . 100 fr.

Formulaire pratique de therapeutique et de Pharmacologie, par *A. Gilbert* et *Ch. Michel*. 3-ème édition conforme au supplément du codex de 1926.
1 vol. (95 x 150) 984 pages. Cartonné toile . 28 frs.

Etude chirurgicale des gangrenes juveniles par artérites chroniques non syphilitiques, par *Raymond Leibovici*.
1 vol. în-8 de 232 pages avec 20 figures . . 25 frs.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CHLOROMETHYLAT de DIAMINO-ACRIDINĂ

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞĂRII:

TABLETE INJECŢIUNI **POLYGLANDOL** **FEMININE MASCULINE**

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:

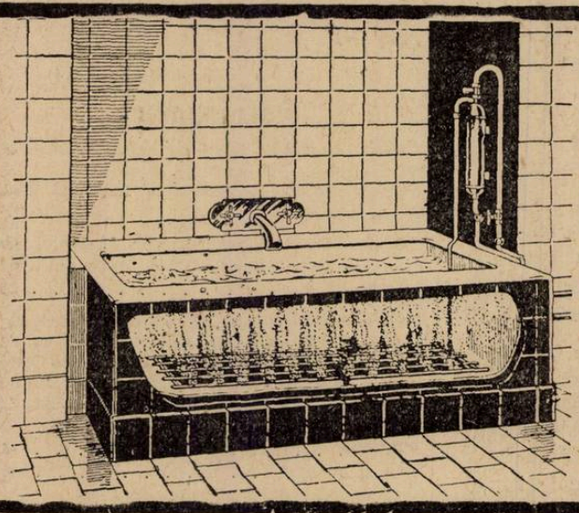
Tabl. Polybromate Egger

„ „ „ effervescentes

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. General Berthelot, 27



Aparate pentru Băi Gazoase în casă

(Sprudelbad sau Luftperlbad) sistem „Weber“ din Zürich

Brevetat şi recomandat de toate somităţile medicale

Acest aparat ingenios se poate adapta la orice fel de baie în casă, dând posibilitatea de a face o baie gazoasă, mult superioară băilor carbogazoase sau de acid carbonic, nefiind nevoie de nici o substanţă chimică şi fără a prezenta inconvenientele băilor de acid carbonic, cari produc adesea: greţuri, vărsături, dureri de cap şi chiar leşinuri.

Acest aparat funcţionează vecinic fără să necesiteze vre-o cheltuială de alimentare şi oricine poate la orice moment face în casă o baie gazoasă **cu efecte stimulante, tonice şi sedative. Calmează iritaţiile nervoase, combate insomnia, regulează circulaţia sângelui şi scoboară tensiunea arterială la arterioscleroză şi afecţiunile inimei, etc.**

Aparatul este expus în funcţiune la Magazinul

„GENERALA ELECTROTECHNICA“

BUCUREŞTI, CALEA GRIVIŢEI No. 68

singurul Reprezentant exclusiv pentru România mare şi întreaga peninsulă balcanică, unde se pot face şi comenzile.

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

Nu provoacă albiminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

PENTABI „CHINOIN“

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. w. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu
eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc.
şi „ flacoane „ 100 „ 1,1 „
„ „ „ 15 „ şi 50 cmc. „

INDICAŢIUNI:

In astmul bronciat, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei şi Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau $^1/_2$-1 cmc., subcutan.

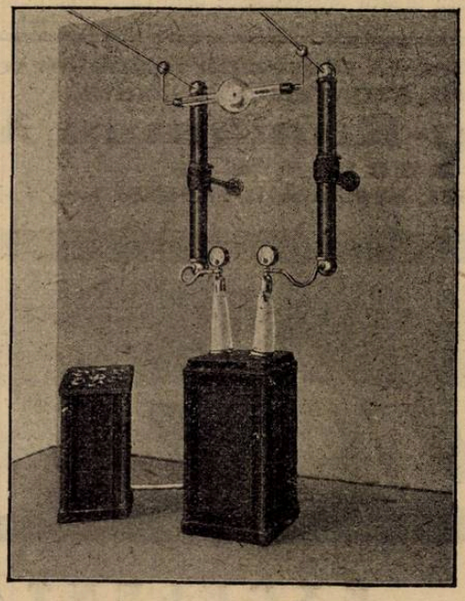
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine şi sucursale este cea mai veche şi cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei şi electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorţiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea şi cercetările lor ştiinţifice şi mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituţiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune şi cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL şi HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială şi terapie profundă.

PRESTEAZĂ: la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolţi
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolţi
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolţi

Aparatele universale sunt o combinaţie a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentarar de terapie.

Cereţi: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligaţie. Informaţiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condiţiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în Bucureşti, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al Firmei precum şi al adresei noastre.**

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al athopanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original:—

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.

Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI

Schering-Kahlbaum A. G.

BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE ÎNSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original „Hoechts": Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
BUCUREŞTI, Strada Spiru Haret, 5
TELEFON: 49/30

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Anul VI, No. 8 15 Aprilie 1928

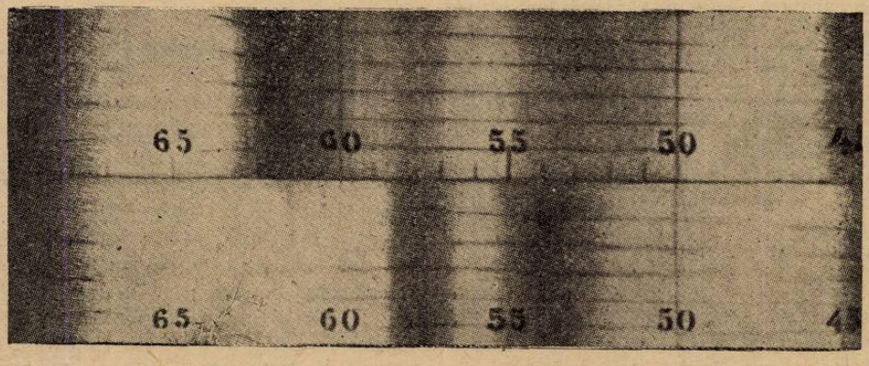
ROMÂNIA MEDICALĂ

SÂNGELE ÎN INTOXICAŢIILE SULFHIDRICE[1)]

de Prof. BALTHAZARD
Membru al Academiei franceze de Medicină

şi Dr. VALENTIN SAVA
Membru al Soc. franceză de Medicină Legală

Se ştie că H_2S în prezenţa oxigenului, dă cu hemoglobina un pigment verzui, care este considerat ca o sulfhemoglobină de către unii, drept o thiomethemoglobină de către alţii. Acest pigment prezintă un spectru de absorbţiune în trei bande: banda mijlocie coincide cu banda din stânga a oxyhemoglobinei; banda din dreapta pare sa se suprapună celei din dreapta a oxyhemoglobinei în partea stângă, pe când în dreapta, ea se întinde mai departe către violet; în fine banda din stânga este situată pe roşu cu un maximum de intensitate pentru lungimea de undă 624.



Sus: Spectrul unui amestec de sulfhemoglobină şi oxyhemoglobină.
Jos: Spectrul oxyhemoglobinei.

In realitate, acest spectru rezultă din suprapunerea a două spectre: acela al oxyhemoglobinei şi acela al sulfhemoglobinei. Aceasta ţine de imposibilitatea de a obţine soluţiuni pure de acest ultim pigment.

Demonstraţia acestui lucru o avem realizând transformări aproape complecte ale pigmentului sanguin în sulfhemoglobină prin procedeul următor: methemoglobina dă cu apa oxigenată un pigment roşu, pe care sulfhydratul de amoniac îl transformă imediat în sulfhemoglobină. In aceste condiţiuni, nu mai subsistă de cât o foarte slabă cantitate de oxihemoglobină şi examenul spectroscopic arată o bandă mijlocie de intensitate foarte slabă. Se constată, de altfel că oxydul de carbon acţionând asupra soluţiunei, maximul de intensitate al bandei mijlocii, trece de la 577 la 570, pe când banda din roşu nu se modifică. (HbO_2 a fost transformată prin acest procedeu în HbCO).

Spectrul de absorbţie al sulfhemoglobinei este format din două bande: una foarte netă cu maximum în 624, cealaltă mai puţin intensă, căreia este greu de precizat poziţia, căci se suprapune în parte bandei din dreapta a oxyhemoglobinei, are aceiaşi intensitate şi este situată puţin la dreapta acesteia din urmă.

Sulfhemoglobina rezistă la vid, dar se descompune spontan în contact cu aerul, transformându-se în hemoglobină într'un interval foarte scurt.

Sulfhemoglobina, care constitue pata verde pe cadavre, pare puţin diferită de ceeace se obţine în vitro, căci am constatat că maximul de intensitate al bandei din stânga, corespunde lungimei de undă 617 (în loc de 624).

In intoxicaţia sulfhidrică experimentală, sângele nu prezintă niciodată la examenul spectroscopic banda sulfhemoglobinei, oricare ar fi calea de introducere a hidrogenului sulfurat, aceasta din cauză că acest gaz nu lucrează ca otravă a sângelui, dar ca toxic al sistemului nervos, acţionând în doze foarte inferioare decât cele ce ar fi necesare pentru a face să apară spectrul sulfhemoglobinei.

Ne-am convins de acest fapt — ce prezintă o mare importanţă practică, în urma numeroaselor experienţe întreprinse pe cobai. Intr'adevăr, ori care ar fi calea de introducere a hidrogenului sulfurat, cea respiratoare, cu ajutorul unui clopot de sticlă în care proporţia de gaz inhalată era strict dozată, fie că i-am fi injectat subcutanat, intravenos sau intraperitoneal, niciodată pe sângele prelevat imediat după moarte şi examinat la spectrometru, nu am putut obţine banda de absorbţie caracteristică acestui gaz «in vivo».

[1)] Comunicare ţinută la Congresul de Medicină Legală al ţărilor de limbă franceză ţinut la Lyon în zilele de 5, 6 şi 7 Iulie 1927.

Simple vederi asupra anginelor de piept şi tratamentului lor

de Dr. C. DOLJAN
Cardiolog
Director medical al băilor Buziaş

Tratatele de patologie descriu angina ca o entitate morbidă şi totuşi ea este un sindrom. Tendinţa generală a cardiologilor este spre adopţiunea acestui fel de a vedea.

Acest sindrom întovărăşeşte diverse afecţiuni ale aparatului circulator şi ale viscerelor inervate de parasimpatic.

Fără a-l împărtăşi, nu combat punctul de vedere al lui *Lian*, pentru care anginele sunt manifestaţiunea dureroasă a plexului pericardio-aortic, determinată de destinderea filetelor ce-l formează, prin dilataţiunea organelor învăluite (cord şi aortă). Numeroasele cazuri de dilataţiune a aortei şi mai ales a cordului, în care durerile sunt nule, sau numai paroxistice, precum şi mai ales acelea, cunoscute de cardiologi, de rău anginos, în care durerea dispare abia *după* ce s'a produs o dilataţiune marcată a cordului, fac discuţiunea inutilă. Ele dărâmă concepţiunea eminentului cardiolog francez.

Angina este expresiunea unor sistole dureroase.

Cu toată aparenta nepotrivire morfologică şi fisiologică dintre cord şi stomac, intestine, uter, vesica urinară sau biliară, toate aceste viscere sunt fonciarmente identice şi pot fi sediul unor reflexe superposabile.

Viscerele inervate de nervii sistemului organo-vegetativ, au o sensibilitate specială, diferită de a pielei sau muşchilor. Primele sunt insensibile faţă de agenţii exteriori — căldură, frig, etc. — capabili de a da naştere la senzaţiuni vii asupra celor din urmă. Colonul, uterul, vesica, etc., deşi insensibile la contact şi la orice gen de manipulări, devin însă foarte dureroase, prin efectul spasmului.

Contracţiunea spasmodică a fibrelor musculare netede poate produce o durere violentă. In aceste cazuri, durerea este resimţită într'o regiune deosebită de aceea unde contracţiunea dureroasă s'a produs.

De obicei insensibilă, contracţiunea miocardului devine sensibilă, dureroasă, ori chiar foarte dureroasă, când aptitudinea funcţională a acestui organ a devenit subit, în mod relativ sau absolut, sub nivelul necesităţilor economiei, din una din cauzele următoare:

a) A alteraţiunii fibrelor, consecutiv

miocarditelor acute sau cronice, cu hipo- sau hipertensiune arterială;

b) A necesităţii desfăşurării unui surplus de energie, prin tranziţiunea de la un regim circulator la altul, ca în nefritele cronice, hipertensiunea arterială cronică, insuficienţa aortică;

c) A turburărilor de nutriţiune şi inervaţiune (analog claudicaţiunei intermitente a muschilor striaţi) determinate de obstrucţiuni parţiale *lezionale* ale coronarelor, cu impotenţa funcţională parţială şi tranzitorie (coronarită acută sau cronică—tromboză, sifilis), sau simplu *spastice* ale aceloraşi vase (intoxicaţiuni — în special tabagică); reflexe cu punct de plecare în aortă — aortite acute, sau sub acute —, sau în viscerele abdominale, în special intestinele;

d) A spasmului arterial periferic generalizat, determinat de trecerea bruscă a bolnavului dintr'o cameră supra încălzită într'una rece, sau afară în ger.

Sistola mai poate fi dureroasă în cazul când *fibrele sunt lezate* sau *traumatizate* şi când contracţiunea lor se efectuiază asupra unei leziuni constituind corp străin, cum e cazul infarctului miocardului, dar în aceste împrejurări *nu e vorba de angor*. Durerea este atunci analogă aceleia provocate de contracţiunea unui muschiu, în care s'a injectat o sare insolubilă. Din această cauză, ea este sistolică şi ritmată.

Patogenia este, cum se ştie, obscură. Generaţiunile precedente şi cea actuală n'au putut să rezolve această cestiune viu controversată şi care, din acest punct de vedere, împărtăşeşte soarta altor mari sindrome, a căror patogenie este încă egal ignorată. De aceea mă feresc de a o relua, convins fiind că soluţiunea sa aparţine viitorului. De o cam dată plutim în vag. Dovada o găsim în însăşi carenţa terapeutică, cu toată multiplicitatea tratamentelor preconizate.

Suntem datori să privim anginele ca o formă specială de insuficienţă cardiacă, să căutăm origina accidentelor dureroase chiar în ventricul şi să le tratăm ca atare, căci ele sunt *totdeauna* traducerea unei *disistolii*, în sensul etimologic al cuvântului, adică disproporţiune între capacitatea contractilă a unui miocard şi travaliul *impus* de nevoile regimului circulator.

In acest cadru trebuesc privite chiar şi explicaţiunile coronariene ale anginelor, căci cercetările făcute de *Clerc* cu *P. Noël Deschamps*, consacrate ligaturii experimentale a arterelor coronare, au demonstrat, pe bază de electrocardiograme, atingerea calităţii *contractile* a miocardului, consecutiv turburărilor de circulaţiune şi nutriţiune.

Astfel, durerea *capătă caracterul de semnal, iar scopul său e protecţiunea organului.*

Conform experienţelor lui *Haller*, ori ce excitaţiune de ori ce natură produsă pe un punct oarecare din traectul unui nerv sensitiv produce o senzaţiune, ce se localizează de obicei la distribuţiunea periferică a nervului în organele corespunzătoare. Anginosul raportează la stern sensaţiunea dureroasă produsă în inimă, după cum e raportată tot la stern aceia a esofagului în caz de spasm, sau la peretele abdominal aceea a colicii biliare, sau a ulcerului gastric. E conform cu legea proecţiunei periferice a durerei.

Curentul de energie născut în cord, ca şi cel din toate celelalte viscere depinzând de sistemul nervos central, terminându-şi ciclul: nervi aferenţi, nervi eferenţi, lucrează asupra musculaturii vaselor. In stare normală, acest proces trece neobservat. In stare anormală însă, când procesul morbid cardiac excită filetele sensitive, ia naştere o sensaţiune apreciabilă, ce deslănţue reflexul viscero-sensitiv şi pe care bolnavul o raportează la întreg teritoriul regiunii vecine. Aceasta pune în acţiune spasmul arterelor coronare, care introduce în procesul morbid cercul vitios: sistola dureroasă produce spasmul coronarelor; aceasta diminuă irigaţiunea şi consecutiv capacitatea contractilă, iar aceasta face sistola dureroasă, ş. a. m. d.

Din cauza temperamentului şi a maladiei cardiace, segmentul medular corespunzător se află în stare de hiperexcitabilitate şi această stare e transmisă tuturor cordoanelor nervoase emanând din acel segment. Consecinţa e hiperalgezia regiunei toracice.

Tratamentul trebue privit în timpul crizei şi în afară de crize, pentru prevenirea lor.

In timpul crizei. Bolnavul trebue scos din cercul vitios cât mai repede. In acest scop, el va fi imediat culcat desbrăcat, cu capul ridicat pe 2—3 perne. Până la desbrăcare, se vor desface toate efectele de îmbrăcăminte, care strâng: guler, cravată, cordon, bretele, pantaloni, jaretiere, ghete. Se va aplica pe regiunea toracică anterioară o pomadă calmantă cu novocaină sau hyosciam, salicilat şi cloroform. Se va face o injecţiune cu pantopon, cu sau fără $^1/_2$ miligr. atropină (în lipsa pantoponului se poate face 1—2 centigr. morfină, dar primul e preferabil, din cauza absenţei riscului eforturilor de vomisment determinat de apomorfină). Se mai face o injecţiune cu ol. camforat, hexeton, sacoramină, asociată cu 0.25 cafeină. Se pun mâinile bolnavului, eventual şi picioarele, în apă cât de caldă, chiar ferbinte sau se aplică câteva foi de papier Rigollot, pentru stimularea vaso-motorilor. Se lasă bolnavului o poţiune conţinând trinitrină, după formula:

Rp. Bromur de sodiu . . 1 gr.
Sol. alc. trinitrină . 1% IV picături
Solubaină . . . . . XX picături
Apă distilată . . . . 170 gr.
Slrop de opiu. . . . 30 gr.
M. o lingură la oră.

In caz de repetare a crizei, bolnavul va croca o pastilă de trinitrină cafeinată *Dubois*, sau va face uz de inhalaţiuni de 2—3 picături de nitrit de amil (vărsat pe o batistă şi mirosit), fie de ampule *Boissy* cu nitrit de amil.

Se va recomanda bolnavului să stea în pat tot restul zilei şi, în caz de criză mare, să nu primească pe nimeni. Alimentaţiunea va fi, în timpul primelor 24 ore, prea puţin copioasă: puţin lapte (cu înghiţituri mici), 2 linguri de puré de legume, marmelade, miere, prea puţină pâine prăjită. Se va avea în vedere evacuarea intestinului gros, printr'o clismă, făcută la nevoe *după* încetarea complectă a durerilor.

In intervalul crizelor. De a doua zi, după trecerea episodului atât de alarmant, se va căuta evitarea acceselor, prin tonificarea miocardului şi eventual scăderea tensiunei arteriale.

Tratamentul higienic. Bolnavul va păstra un repaus relativ, cu limitarea şi dozarea metodică a mişcărilor; cu suprimarea, iar mai târziu limitarea activităţii profesionale; cu evitarea emoţiunilor vii, date de activitatea politică şi financiară. Dacă e posibil, va locui o vreme într'o localitate cu climă favorabilă, adăpostită de vânturi, lipsită de umezeală şi de variaţiuni mari atmosferice. Bolnavul va evita pletora abdominală, supraîncărcarea stomacului, constipaţiunea.

Va elimina din alimentaţiunea sa toate substanţele fermentate, ca murăturile, varza acră, berea, brânzeturile, în special caşcavalul, şvaiţerul, roquefortul, gervais-ul, precum şi cele fermentescibile, ca albuşul de ou, varza dulce (uneori chiar şi conopida), fasolea albă, mazărea uscată, lintea, saladele; toate cele iritante pentru mucoasa gastrică, ca oţetul, vinul, şampania, cognacul, ţuica, liquerul; cele toxice, capabile de a diminua funcţiunile antitoxice ale ficatului şi eliminatoare ale rinichilor, ca vânaturile, bulionul de carne, cârnăţărie, peştii conservaţi (chiar şi sardelele; cele prea nutritive şi cele bogate în colesterină: creerii, icrele, ficatul, gălbenuşurile de ouă; sosurile preparate, ca indigeste; cafeaua turcească, ceaiul tare, băuturile gazoase. Interzicerea tutunului e formală şi definitivă.

Regimul alimentar va fi cu îngrijire prescris în detaliile sale, ţinând seamă de particularităţile fiecărui caz. In general, bolnavul va mânca puţin, de mai multe ori pe zi şi câte puţin deodată, făcând în afară de cele 3 mese obişnuite, alte două suplimentare, la 10 dim. şi la $4^1/_2$ p. m. Va mesteca încet şi bine, pentru a evita fermentaţiunile şi consecutiv distensiunea gastrointestinală, *ocaziune* de criză pentru orice anginos.

Menu-ul va cuprinde: legume sauté sau puré, cu unt preferabil proaspăt, sau smântână, paste alimentare (proscrise la dispeptici) preparate cu unt şi puţină brânză de vaci (de evitat la renali azotemici); puţină carne albă proaspătă de găină, curcan, berbec, miel, viţel, şalău, cegă mică preparată rasol sau friptă pe grătar, sau tocată cu maşina şi apoi friptă pe grătar (mititei, chifteluţe), în nici un caz prăjite în tigae. Orice fel de carne trebue

Calcium-Diuretin (Knoll)

(Theobromin.-Calc. salicylic.)

Bine suportat, fără gust displăcut.

Diuretic,
remediu cardio-vascular.

Cu **acţiune sigură**
în **Hypertonie,**
Hypertensiunea arterială,
Spasmul vascular,
Astmul,
Angina de piept.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen pe Rhin.

Tablete (de 0.5 gr.) ambalajiu original cu 10 şi 20 bucăţi.
Dosele ca şi pentru Theobromin. natrium salicylat

Reprezentant general: M. Tatarsky, Bucureşti, Bd. Elisabeta, 39.
Preparatele KNOLL sunt autorizate în România.—Literatură şi mostre gratuit la cerere D-lor Medici

STYPTICIN

LA HEMORAGII INTERNE

CA ŞI LA HEMORAGII LOCALE

Stypticin-tablete
Stypticin-Vată
Stypticin-Tifon

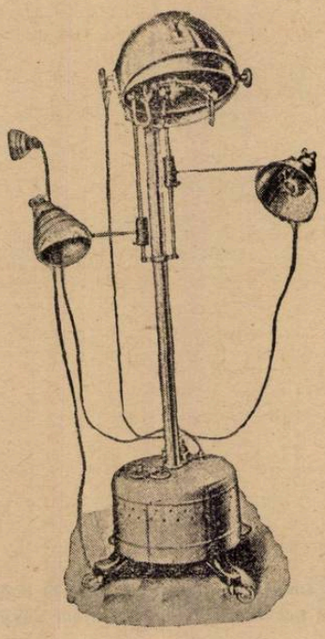
Ambalaj original „MERCK“

Literatură şi eşantioane se trimit la cerere

Reprezentanţa în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot, 27.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

E. MERCK DARMSTADT

Noua lampă de quartz cu radiatorul additiv „SILECTRA"



este ultima perfecţiune în technica lămpilor de quartz şi **este singura lampă existentă** care înlocuieşte complect soarele de altitudine, **producând la un loc cele 3 surse de radiaţiuni legate împreună: ultraviolet pur, lumină invizibilă şi imfra-roşie.**

Orice informaţiuni şi prospecte detailate se trimit la cerere de către reprezentantul general

Depozitul general de instrumente chirurgicale şi articole de laboratorii

CAROL BÜNGER

Str. Brezoianu No. 4, colţ Bulevardul Elisabeta

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

eliminată din alimentaţiunea anginosului nefretic azotemic. Dar în orice caz, regimul alimentar va fi hipoclorurat. Compoturi, sau fructe în natură, dar foarte bine coapte; prăjituri de casă mai mult biscuit; pâine prăjită, sau rece şi nu multă; apă simplă, sau eventual o infuziune caldă de foi de portocale după terminarea mesei.

Curăţenia pielei va fi asigurată prin băi scurte de câte 34° - 35° C. Se interzic băile de vapori, cele de râu sau de basin şi de mare; duşurile reci şi orice manipulaţiuni hidroterapice cu apă mai rece de 32° C. Se permite masajul general, de la care se exclude regiunea toracică anterioară şi se recomandă ca acela al abdomenului să se facă foarte superficial (mai ales la hipertensivi şi aortici).

Se vor reglementa rapoturile sexuale, care vor fi evitate în perioada digestivă.

Somnul liniştit, fără visuri terifiante, va fi asigurat chiar prin mijloace artificiale.

Anginosul va purta iarna o îmbrăcăminte călduroasă, ferindu-se de tranziţiunile brusce de la prea cald la frig, de inspiraţiunea aerului rece şi de ceaţă; se va păzi de vânturi, de clima marină, de altitudinile superioare. Va înceta sporturile obositoare: călăria, scrima, vânatul, automobilul, bicicleta.

Terapeutica medicală cuprinde:

1. *Tonicardiacele* vor fi întrebuinţate în mod sistematic şi vreme îndelungată[1]), cu toată părerea contrarie, ce a domnit un timp în ştiinţă. Digitalina în special, dată în doze mici prelungite (7—10 zile, câte 5—7 picături zilnic, urmate de pauze de câte 3—7 zile), are o acţiune chiar hipotensoare, constatată de *Gallavardin*, *Danielopolu* ş. a. Uabaina în pastile, sau injecţiuni intramusculare sau intravenoase, repetate de 2—4 ori pe zi, după gravitatea insuficienţei cardiace. Solubaina în picături, sau strofantus, sau scillaren, sau convallamarina. In practica curentă, în afară de contraindicaţiuni speciale, date de supraexcitabilitatea fascicolului musculonervos al cordului sau de turburări de conducţiune, se prepară în primul rând digitalina, sau uabaina, ori se alternează primul cu secundul, de oarece s'a observat că fiecare dintre aceste două droguri posedă o acţiune favorizantă pentru celălalt.

2. *Diureticele*, indicate în particular la nefretici şi hipertensivi, se dau de asemenea sistematic, simple sau asociate cu calciu, cu nitriţi, sau cu trinitrină.

3. *Iodurii.* Se dau în cantităţi mici şi prelungite, sau în doze mari şi spaţiate (preferabil la anginoşii specifici). Fără a a se putea verifica efectul antiscleros al acestui minunat agent[2]), nu se poate însă nega efectul ce-l are asupra viscosităţii sângelui, care e diminuată. Ori, într'o maladie caracterizată prin frecuenţa şi intensitatea spasmelor arteriale, nu e fără importanţă a se obţine fluidificarea sângelui, a cărui fricţiune pe intima canalelor vasculare (vezi legile de fizică) va produce o serie de spasme, a căror intensitate trebue să fie direct proporţională cu viscozitatea liquidului circulant.

4. *Hipotensoarele.* Plecând de la ideia că travaliul cerut miocardului creşte direct proporţional cu tensiunea arterială — verificată prin însăşi hipertrofia compensatoare a organului —, la orice anginos hipertensiv se urmăreşte, cu rezultate apreciabile, scăderea acestui regim circulator, la unul mai aproape de normal. *Scăderea maximă însă trebue să fie întotdeauna întovărăşită de aceea a minimei*, fără de care funcţiunile miocardului se consideră compromise.

In acest scop, se întrebuinţează, cu efecte variabile: trinitrina în sol. alc. 1%, nitriţii, eutensylul, extractul de gui (vâsc), guipsina, benzoatul de benzyl. Efectele deprimante asupra cordului, pe care acest din urmă agent le posedă, îl fac din ce în ce mai rar întrebuinţat.

5. Concomitent cu celelalte tratamente, avându-se în vedere temperamentul bolnavului, se urmăreşte diminuarea excitabilităţii generale, prin belladona, luminalul, diatermia, etc.

6. *Tratamentul antisifilitic.* Se va institui un tratament antisifilitic, *atât de energic cât funcţiunile renale îl permit*, ori de câte ori avem motive de a *bănui* origina sifilitică a afecţiunei, *indiferent de rezultatul reacţiunilor serologice.* Se va ţine seama numai de două rezerve: *primo*, că neosalvarsanul e dăunător cardiacilor şi se va înlocui cu cantităţi mici de eparseno, sau doze slabe de sulfarsenol intramuscular; *secundo*, că trebue să menajăm permeabilitatea renală chiar dacă nu e *încă* compromisă, ea constituind o supapă de siguranţă, pentru cazuri de circulaţiune defectuoasă. In consecinţă, se va uza de săruri mercuriale solubile şi acelea slabe sau de bismut.

7. *Băile carbo-gazoase.* Fără a putea erija legi, aplicate exclusiv, băile acestea cu marcate efecte vasodilatatoare, hipotensoare, tonicardiace şi diuretice, au reuşit a rări accesele şi a diminua considerabil intensitatea lor, în marea majoritate a cazurilor. Dar mult decât în orice alte afecţiuni ale aparatului cardiovascular, tactul clinic şi experienţa sunt necesare, pentru a diferenţia între ei factorii moral şi organic, spasmul, hiperexcitabilitatea, anxietatea, insuficienţa ventriculară, hipertensiunea arterială, insomnia, turburările digestive, etc., pentru a adequa fiecărui caz unul sau mai multe dintre multiplele resurse ale terapeuticei hidrominerale.

Terapeutica chirurgicală. Pornind dintr'o concepţiune greşită — suprimarea efectului, în loc de suprimarea cauzei — intervenţiunea chirurgicală în angor n'a corespuns aşteptărilor *chirurgilor.*

Aplicată pe segmente de artere puţin importante, chiar şi pe aorta abdominală, simpatectomia periarterială poate da rezultate bune, atunci când e vorba de a *calma* durerile atroce ale unui neoplasm pelvian, sau abdominal, la un bolnav al cărui viitor e închis de jur împrejur. Acolo, într'adevăr, singurul ideal terapeutic e analgezia. Ea este în aceste cazuri un scop raţional şi tangibil. Putem însă fi mulţumiţi cu suprimarea acelor dureri servind drept semnal de alarmă?

Căci, în angor, nu durerea omoară, nici ischemia, ci consecinţa acesteia: abdicarea miocardului de la funcţiunile sale, sincopa. Ca dovadă, sunt numeroasele cazuri de vaso constricţie — prin spasm sau aterom[1]) — unde nici nu se moare şi nu se produc nici măcar episoade dureroase.

Dacă echilibrul circulator e un produs al bunei funcţiuni a celor două sisteme antagoniste — simpaticul şi parasimpaticul, — cum poate fi erijată în sistem terapeutic ablaţiunea simpaticului, care, lăsând liberă acţiunea celuilalt, va produce *fără greş* o vagotonie, cu toate consecinţele sale?

De aceea cred — şi rezultatele dobândite până acum nu fac de cât să mă confirme că resecţiunea simpaticului în angor este cea mai abominabilă mutilaţiune chirurgicală, ce s'a practicat vreodată. Suprimarea durerei (fără terapeutica accesorie) în angor este o crimă, căci aci durerea este semnal de alarmă, iar scopul său este tocmai protecţiunea organului suferind.

In caz de contracţiune dureroasă, orice alt muschiu de cât miocardul se pune spontaneu în stare de relaxare, care-i atenuiază sau suprimă durerea. Miocardul însă nu-şi poate permite această relaxare, care ar cauza încetarea definitivă a vieţei. Cu toată situaţiunea sa tragică, el e obligat să-şi continue activitatea.

Intr'adevăr, inima e chemată la un moment dat să facă cheltuiala unei energii superioare capacităţii sale disponibile (fie că sarcina e mediocră, dar miocardul e sub nivelul normal; fie că miocardul e integru, dar sarcina *actuală* e mult superioară). In aceste condiţiuni, organul suferă şi protestează, iar bolnavul, *inconştient*, se opreşte, se repauzează, durerea încetează şi cu ea încetează cercul viţios, *care omoară.* Semnalul de alarmă — durerea — a fost salvator. Ce câştigi suprimând semnalul? Creşti oare capacitatea funcţională a miocardului, sau îi uşurezi sarcina? Nu, îi astupi gura, inima nu mai protestează. Atât şi nimic mai mult. Suprimându-i durerea, bolnavul nu mai e avertizat de condiţiunile anormale ale funcţiunii cordului, el continuă activitatea, cercul viţios persistă şi se desvoltă, sincopa se produce.

Interceptarea durerei în *via dolorosa*, resecţiunea nervului lui *Cyon*, sau al lui *Hofer*, resecţiunea simpaticului cervical,

---

[1]) Aceasta e şi părerea distinsului meu amic Prof. *Danielopolu*, care a remarcat bunele rezultate ale tratamentului tonicardiac şi în special ale digitalinei.

[2]) In afară de cazurile de exudate organizate şi reliquate iuflamatorii periuterine şi perianexiale, pe care tratamentul iodurat le rezolvă rapid, ceeace se poate aprecia prin examenul ginecologic.

[1]) Arătate de *Gallavardin*, *Potain*, *Douglas*, *Powell*, *Kaufman*, etc. probând existenţa leziunilor coronariene *fără* angor şi de angor *fără* leziuni coronariene.

cu sau fără aceea a ganglionilor cervicali sau toracic superior, ramicotomia, sunt echivalente, din acest punct de vedere. ele compromit grav tonicitatea miocardului, cum se vede din analiza însăşi a cazurilor publicate de unii chirurgi ca având rezultate fericite.

Eu nu contestez rolul simpaticului, sau a anumitor filete, în transmisiunea senzaţiunilor dureroase ale cordului, atât de bine puse în evidenţă prin schemele lui *Head*, *Danielopolu*, *Leriche*, etc., nici că extirparea întregului cordon sau a unor filete, ar fi în stare de a suprima durerile anginoase. Vreau numai să exprim convingerea mea că această mutilaţiune — capabilă chiar de a suprima durerea — este inutilă, mai mult, este periculoasă, căci suprimă semnalul avertisor al suferinţei şi incapacităţii miocardului.

De altfel, chiar chirurgii cari au practicat aceste intervenţiuni, se arată nemulţumiţi de rezultatele dobândite. Voi cita numai pe *Smith* şi *Mac Clure*[1]) cari publică cazuri în care, imediat după intervenţiune, insuficienţa cardiacă se agravă rapid şi operaţii sucombară. Cunosc cazuri identice printre cele operate de maestrul chirurgiei române, regretatul *Toma Ionescu*. Turburările de nutriţiune ale miocardului şi diminuarea tonicităţii sale urmează de regulă, mai curând sau mai târziu.

Holms şi *Ramson* (Chicago)[2]), *J. Diez*[3]), *Ransohoff*[4]), *Pieri*[5]) şi alţii publică «plinul» succes al intervenţiunei chirurgicale, dar omit a ne comunica examenele ulterioare ale beneficiarilor, sau le comunică fără datele necesare pentru ca să putem judeca starea sistemului circulator.

Cele două cazuri publicate de *Ransohoff*[6]), în care autorul, sincer şi profund convins că succesul e indiscutabil şi în consecinţă publică şi examenul clinic ulterior — dar parţial —, arată, unul că tensiunea arterială, care, înainte de intervenţiune era 9—16, devine 7 luni mai târziu 11—15; iar cel de al doilea că tensiunea de 11[5]—22 ajunge 4 luni după aceea 13—19. In serviciile chirurgicale, aceasta se numeşte rezultat fericit. Dacă chirurgii sunt mulţumiţi, îi priveşte. Noi, cardiologii, nu putem fi satisfăcuţi, de oarece ştim că scăderea tensiunei maxime, întovărăşind ridicarea minimei[7]), este un rău augur, indicând că tonicitatea şi contractilitatea miocardului sunt grav compromise.

Cred că timpul, judecător nemilos dar drept, va veni ca să arăte neantul speranţelor, ce se fondaseră pe intervenţiunea chirurgicală în angor.

---

[1]) Surg., Gynec., and Obstetrics tom. 39, August an. 1924.

[2]) Journ. of. Laboratory and clinic. medical. Decembrie 1924.

[3]) Archivos de la conferencia de medicos del Hos. pital Ramos Meija, 1924, VIII, No. 2.

[4]) Annals of Surgery, Martie, 1925.

[5]) Soc. medico-hirurgica Bellune, 1 Iulie, 1925.

[6]) Western, Surgery Assoc., Dec. 1924.

[7]) Hypercadie et hypocardie C. Doljan, Archives dis maladies du coeur Janvier 1928.

Terapeutica boalelor infecţioase

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

A) Scarlatina

1. Tratamentul profilactic al scarlatinei.

a) Imunizarea pasivă se obţine făcând injecţiuni cu ser de convalescent sau de animal imunizat în contra streptococului scarlatinos. La copii se injectează 5 cmc. ser de convalescent, la adult 10 cmc. De oarece perioada de incubaţie este scurtă în scarlatină, ca să lucrăm mai repede vom face imediat injecţiile de ser intramuscular la toţi copiii, care au venit în contact cu o persoană contagioasă. Serul de convalescent se recoltează după a 6-a săptămână de boală. Dacă serul a fost amestecat 0,50% cu fenol el poate fi păstrat cel puţin 6 luni.

Nu este în totdeauna uşor să avem ser uman. In acest caz vom întrebuinţa ser antitoxic de cal sau de capră imunizată. Pentru prepararea serului scarlatinos se iau după *King* şi *Tsen* 19 surse de streptococ hemolitic şi se cultivă în bulion glicerinat. Microbii aceştia sunt injectaţi la animal. La început ei sunt omorâţi apoi sunt injectaţi vii. In scop profilactic se injectează intramuscular 5—10 cmc. de ser *Behring* sau 2,5—5 cmc. din serul concentrat. S'a observat că injecţiile intramusculare dau mai puţine reacţiuni serice ca cele subcutanate.

Cu tratamentul profilactic se obţin rezultate bune. *Müller Hedwig* (1927) publică rezultatele pe care le-a avut într'un azil de copii în care s'au ivit 7 cazuri de scarlatină. S'au făcut injecţii de câte 5 cmc. serum antiscarlatinos *Behring* la 175 copii. Dintre toţi copiii injectaţi, numai unul a căzut bolnav de scarlatină.

Mc. Clean (1927) studiază o epidemie de scarlatină ivită într'un spital de 500 copii. Imediat s'a făcut reacţia *Dick* la toţi copiii. La cei cu *Dick* pozitiv s'au injectat câte 5 cmc. ser antitoxic. Rezultatele au fost excelente, scarlatina a fost imediat oprită.

Bormann a ajuns la acelaş rezultat întrebuinţând serul antiscarlatinos *Behring*. *D'Espine* ocupându-se de vaccinaţia antiscarlatinoasă dă rezultatele obţinute cu serul şi cu toxine *Parké Davis* şi *C-ie*. Această casă prepară un ser antitoxic şi antimicrobian.

In Franţa *Débré, H. Martin* au imunizat caii cu doze crescânde de toxine după metoda lui *Dick*. Serul obţinut este antitoxic şi are o bună acţiune preventivă şi curativă.

b) Imunizarea activă. După cum se ştie imunitatea pasivă nu ţine mai mult de 3—5 săptămâni. După acest interval, copilul este iar ameninţat de scarlatină. Pentru aceasta se face o imunizare activă care se obţine mai greu, dar care durează mai mult timp.

Se injectează la copii cu Dick pozitiv toxină sau vaccin streptococic. Această metodă a fost întrebuinţată pe o scară mai întinsă în America, Germania, Ungaria, Polonia.

Casa Behring din Marburg prepară o toxină scarlatinoasă pentru a da imunitate activă. La 5,5 cmc. ser fiziologic se adaogă 0,5 cmc. toxină. Se injectează la o săptămână interval 0,3 cmc., 1 cmc., 2 cmc., ceiace fac 500, 1500, 3000 doze cutanate.

Strössner injectează la 8 zile 3—30 milioane de streptococi. *Bokay* face tot la 8 zile interval 500—1000—2000—4000—6000 doze martore cutanate de toxină.

In Franţa, *Debré* practică după metoda lui *Dick* 5 injecţii la 6 zile interval, începând cu 500, apoi trecând la 1500, 5000, 15.000 şi ajungând la 30.000 doze cutanate. Nici unul dintre copiii imunizaţi de *Debré*, *Bonnet* şi *Lamy* n'au căpătat scarlatină.

Gasiorowshi şi *Lipinski* fac la copiii sub 3 ani, 250 doze cutanate la I-a injecţie, 500 doze la II-a injecţie, 1000 doze la III-a injecţie. Intre 3 şi 15 ani face 500 doze la I-a injecţie, 1000 doze la II-a injecţie, 2000 doze la III-a injecţie. Dacă reacţia *Dick* rămâne tot pozitivă, la 6 săptămâni după terminarea vaccinării, se practică a IV-a şi a V-a injecţie cu 2000—3000 doze. In timpul vaccinării, se observă reacţiuni locale în 35%, reacţiuni generale în 2,2%. In foarte rare cazuri (0,18%) s'a putut înregistra un exantem trecător.

Miklaszowski (1927), publică rezultatele avute cu injecţiile profilactice în contra scarlatinei în şcoalele din Lodz. La 583 copii s'a făcut reacţia *Dick*. La copiii cu *Dick* pozitiv (238) s'au făcut câte 3 injecţii vaccinale. La toţi aceşti copii nu s'a mai ivit nici un nou caz de scarlatină.

Larson, *Hennekens* şi *Colby* fac inofensivă toxina streptococică adăugându-i ricinoleat de sodiu. Copiii injectaţi cu această toxină, devin imuni după 3 săptămâni, în proporţie de 97%.

2. Tratamentul curativ al scarlatinei.

Acest tratament se face tot cu ser de convalescent sau cu ser animal, antiscarlatinos. In formele mai uşoare nu este nevoe de ser Cu serul animal expunem pe copil la accidente serice, care survin uneori. Trebue însă să intervenim cât mai energic în cazurile grave sau când fenomene toxiinfecţioase apar a II-a—III-a zi de boală. *Huster* crede că nu este nici o deosebire între serul animal şi serul de convalescent. La copiii trataţi dela începutul boalei mortalitatea a scăzut la 0,60% faţă de copiii netrataţi, la care mortalitatea a fost de 61,50% (*Ferraro Girolamo*).

O încercare interesantă a fost făcută de *Friedman* şi *Deicher* (1927), cari au întrebuinţat serul curativ *Behring*. Din 200 cazuri grave tratate, *Friedman* n'a pierdut nici unul, când serul a fost întrebuinţat de la început şi în cantitate suficientă. Serul german fiind antitoxic nu lucrează de cât în contra fenomenelor toxice. El n'are acţiune în contra fenomenelor septicemice şi a complicaţiilor declarate. Totuşi, după întrebuinţarea serului complicaţiile sunt mai rare.

MYO-SALVARSAN

NOU! NOU!

DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU

PENTRU

Terapia intramusculară şi subcutanată nedureroasă cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. **Fără iritaţie a ţesuturilor**

Foarte bine suportat.

Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

Injecţiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple – PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

Dozele întrebuinţate de *Friedman* sunt următoarele: la copiii sub 10 ani se fac 50 cmc., la persoanele mari 75 cmc., în cazurile grave 100 cmc.

Aceste doze pot fi reduse dacă se întrebuinţează serul nou al lui *Behring*, care este mai concentrat de cât serul cel vechiu. La copii se fac 25 cmc., la adulţi până la 50 cmc., în cazurile grave 75 cmc. La nevoe se repetă doza 25—50 cmc. Cu 1—2 ore înainte de a face injecţia intramusculară sau cu 4 ore înainte de a face injecţia intravenoasă, se injectează 0,2—0,5 cmc. ser de cal, ca să desensibilizăm organismul.

Un alt studiu important este al lui *Borman*, care a întrebuinţat tot serul antiscarlatinos a lui *Behring* în 1.000 de cazuri. Rezultatele obţinute de el au fost foarte mulţumitoare.

Gasiorowki şi *Lipinski* au întrebuinţat 14—40 cmc., ser de convalescent intramuscular sau intravenos. In tratamentul scarlatinei, ei s'au servit şi de un ser animal preparat după metoda lui *Dick* şi *Dochez*. Din acest ser ei au injectat 10—20 cmc. Autorii au putut observa o bună acţiune asupra fenomenelor toxice.

Cazurile de scartatină toxică tratate cu ser sau cu sânge integral de convalescent sunt destul de numeroase ca să nu le mai citäm Rezultatele observate sunt din cele mai bune.

B) Rugeola

1. Tratamentul preventiv

a) Imunitatea pasivă se obţine cu ser de convalescent, cu sânge dela orice persoană, care a suferit de rugeolă, sau cu ser de animal imunizat în contra rugeolei.

Pentru prepararea serului de convalescent se recoltează sângele a 7—12 zi dela dispariţia erupţiei (a 12—14 zi dela debutul erupţiei), moment în care serul are maximum de imunizine. *Friedman* (1927) recomandă să amestecăm serul dela cel puţin 3 bolnavi ca să avem o omogenitate a titlului de anticorpi.

Serul astfel preparat este activ 3 luni sau 1—2 ani dacă serul este păstrat la ghiaţă *(Débré)*.

Cantitatea de ser de injectat depinde după timpul care a trecut de când s'a făcut contactul infectant şi momentul în care intervenim. In primele 3—4 zile după contact facem 3—4 cmc. ser de convalescent (o unitate protectoare), a 5—6 zi două unităţi, mai târziu 3 unităţi (*Friedmann*).

Cantităţile de ser variază şi după vârsta copilului. *Débré* şi *Raillet* recomandă să se facă 1 cmc. de an. Inainte de 3 ani se fac cel puţin 3 cmc. După 15 ani 15—20 cmc.

Rezultatele cele mai bune le avem când tratăm în primele 6 zile după contactul infectant injectând copiii în prima jumătate a perioadei de incubaţie. Copiii trataţi după a 6 zi dela contact pot prezenta un pojar uşor. Aceste infecţiuni atenuate lasă o imunitate care pune copilul la adăpost de noi infecţiuni.

Acelaş lucru a fost observat şi în America de *Karelitz Lewin* (1927), care a constatat că copiii trataţi cu ser de convalescent nu mai fac rugeolă sau chiar dacă o fac, au forme foarte uşoare. In aceste cazuri timpul de incubaţie poate fi prelungit până la 31 zile, perioada prodromică este puţin marcată, exantemul este nul sau absent.

Cu toată această atenuare, boala lasă o imunitate durabilă. Nu întotdeauna avem la dispoziţie ser de convalescent. In aceste cazuri putem lua ser dela o persoană care a suferit de rugeolă. (*Rietschel* 1923). Doza care trebue făcută în aceste cazuri este de 4 ori mai mare de cât cantitatea de sânge de convalescent (*Débré*), sau de 5 ori mai mare după *Karelitz*. Dacă nu putem prepara serul, vom injecta sânge total. Cantitatea de sânge va fi de 3 ori mai mare de cât dacă am întrebuinţa ser. (9 cmc. de sânge în loc de 3 cmc. de ser. *Débré* recomandă să facem 15—25 cm. ser de adult sau 30—50 cm. sânge total. Procedeul acesta de a face sânge de adult este foarte uşor de aplicat, dar se isbeşte de inconvenientul că marile cantităţi de sânge injectate pot da hematoame.

Lésné recomandă să se injecteze copiilor veniţi în contact cu rugeolicii, sânge total de la părinţi, în 3 zile consecutive câte 10 cmc. intramuscular.

Prin injecţiile profilactice se obţine o sero prevenţie absolută în 75% din cazuri, o seroatenuare în 20% şi rezultate nule în 5%.

Incercările de a prepara un ser animal antimorbilos n'au dat rezultate lui *Degkwitz* care a încercat să imunizeze oile.

Tunicliff a izbutit în America să prepare un ser antimorbilos servindu-se de capre. Experimentând pe 6000 cazuri, dânsul a avut tot atât de bune rezultate cu acest ser ca şi cu serul de convalescent.

b) *Imunitatea activă* a fost mai puţin studiată în pojar. Doi medici japonezi *Hizoiski* şi *Okamoto* au luat sânge virulent de rugeolă, l-au diluat şi au injectat 0,001—0,002 cmc. *Debré* ca să vaccineze copiii în contra rugeolei, a întrebuinţat şi el sânge rugeolic luat din timpul erupţiei. El injectează la început $^1/_{800}$. După 3 săptămâni face a II-a injecţie cu o diluţie de $^1/_{400}$.

Un alt proceden este să începem cu o imunizare pasivă şi să continuăm cu una activă. *Charles Nicolle* injectează la început 10 cmc. ser de convalescent. După 24 ore face 1 cmc. sânge virulent.

2. **Tratament curativ** serologic al rugeolei se pare că n'a dat bune rezultate până în prezent.

Intr'un caz de rugeolă emoragică, complicată cu encefalită ivită la un copil de 7 ani, s'a făcut a cincea zi, 100 cmc. sânge de convalescent, a şasea zi 75 cmc.

C) Difteria

1. Tratamentul profilactic

a) *Imunitatea pasivă*. Injecţiile de ser antidifteric obişnuit dau adeseori maladia serului destul de chinuitoare uneori. Ca să evite acest inconvenient, *Ramon* a desalbuminat şi a purificat serul antidifteric. Serul lui *Ramon* având foarte puţine albumine, face ca fenomenele anafilactice să fie mai rare şi mai puţin intense. Cu serul purificat se observă accidente serice uşoare în 35% de cazuri, febra nu trece de 38° şi erupţiile cutanate dispar în 1—2 zile. Cu serul ordinar avem accidente serioase în 35—37% de cazuri *(Janvier Leon, 1926)*.

Din serul purificat se injectează preventiv 2—3 cmc. la toţi copiii, cari au venit în contact cu un caz de difterie.

b) *Imunitate activă*. Imunitatea pasivă ţine puţin; după 3 săptămâni copilul este din nou expus să capete difterie. Injecţiile de ser nu pot fi mereu repetate. De aceia în epidemiile mai lungi facem imunitate activă. In urma descoperirei anatoxinei de către *Ramon* (1923), vaccinaţia antidifterică a făcut un mare progres. *Ramon* ţine toxina difterică în etuvă şi-i adaugă formol. Prin acest procedeu toxina îşi pierde toxicitatea, este însă capabilă să producă anticorpi în mare cantitate.

In colectivităţile infectate de difterie, nu putem pune capăt epidemiei până ce nu vaccinăm toţi copiii, mai ales pe cei în vârstă dela 1—6 ani, cari sunt ameninţaţi mai mult. Sub 1 an, vaccinarea activă nu dă rezultate bune; la aceşti copii vom face ser antidifteric. Technica vaccinărei cu anatoxină este foarte simplă. Se injectează $^1/_2$ cmc., apoi 1 cm. de anatoxină la 3 săptămâni interval. A III-a injecţie de 1,5 cmc. se face la 10—20 zile după a II-a. Alţi autori recomandă să se lase 15 zile interval între injecţii. Aceste doze se aplică şi la copii şi la adulţi.

Injecţiile dau reacţiuni de mică importanţă. Totuşi putem observa împăstare şi roşeaţă în punctul de injecţie, febră şi oboseală.

Când izbucneşte un caz de difterie facem o primă injecţie de ser purificat. Procedăm apoi la vaccinare cu anatoxină.

Rezultatele obţinute cu vaccinaţia antidifterică sunt foarte bune. *Bruchon* citează în teza sa din 1927, rezultatele vaccinaţiei în şcoalele din Besancon. In timpul unei epidemii au fost vaccinaţi 786 copii cu anatoxină *Ramon*. La copiii la care s'au făcut 3 injecţii nu s'a mai ivit nici un caz nou de difterie. La cei cu 2 injecţii au survenit câteva cazuri, de altfel destul de benigne. Printre copiii cu o singură injecţie s'a înregistrat un caz mortal.

Afară de calea injecţiilor subcutanate, imunizarea se obţine pe cale nazală. Această metodă a fost preconizată de *Ramon, Zoeller, Lesné*. Dânsa constă în instilarea zilnică în nas a 3—4 picături, timp de 8 zile consecutive. După o pauză de 8 zile, instilaţiile se mai repetă încă 8 zile.

O altă technică constă în a face instilaţii 3—4 zile pe săptămână, timp de 6 săptămâni (*Lesné* şi *Marquezy*, 1927). După 50—60 de zile de un astfel de tratament, autorii citaţi au putut constata un Schick negativ în 98%. Tot cam în acelaş timp se obţine imunizarea prin injecţiile subcutanate.

Imunitatea activă în difterie se poate obţine şi cu *T. A. F. a lui H. Schmidt.* Acest preparat al Institutului Behring din Marburg este toxina difterică strâns unită de antitoxină sub forme de flacoane suspendate în ser fiziologic. La copiii sub 7 ani se injectează 0.5 cmc., la copiii ceva mai mari 0.8 cmc., la adulţi 1 cmc. Technica imunizărei cu T. A. F. este foarte simplă: se face o singură injecţie subcutanată. După 8 zile de la injecţie se obţine o imunizare eficace, cantitatea de antitoxine din sânge fiind destul de mare. Profesorul *Pfaundler* (München), recomandă această metodă într'o lucrare recentă (Klinische Wochenschrift, 1 April 1928).

2. Tratamentul curativ

Serul purificat are un dublu avantaj, acela că nu conţine de cât puţine albumine şi că sub acelaş volum are de 2 ori mai multe antitoxine de cât serul obişnuit. Flacoanele de 10 cmc. au 5000 unităţi antitoxice, în timp ce serul vechi are numai 2500 unităţi.

Serul purificat fiind lipsit de albumine, se recomandă la astmatici, urticarieni. S'a putut observa că acest ser este mai puţin activ de cât serul ordinar. In difteriile grave, în cele diagnosticate târziu, în paraliziile difterice, este preferabil să rămânem la serul ordinar. In aceste cazuri serul purificat va putea complecta tratamentul cu ser ordinar.

Lereboullet (1926) care s'a ocupat mult de tratamentul difteriei recomandă următoarele cantităţi de ser:

In anginele maligne se face dimineaţa o injecţie de 100 cmc. ser ordinar şi 100 cmc. seara dintre care jumătate intrafesier şi jumătate subcutanat (pe flancuri). Se continuă aşa 4—5 zile.

In difteriile toxice vom face în I-a zi 4 ampule de 5000 unităţi (20.000 unităţi). In zilele următoare câte 10.000 unităţi.

In paraliziile difterice, injectăm zilnic câte 0.000 unităţi. Ajungem astfel în 4—5 zile la 80—120.000 unităţi.

In crupul d'emblée, vom administra în 3—4 zile 60—120.000 unităţi dintre care numai în I-a zi 30—60.000 unităţi. Vom face 20.000—30.000 unităţi pe care le repetăm la 8 ore dacă n'a survenit nici o ameliorare (*Musser*).

In crupul secundar unei angine difterice cu mers extensiv, facem un tratament intens. Este nevoe de 100—200 cmc. dimineaţa şi seara timp de 3–5 zile. Nu este rar să facem în astfel de cazuri 1000 cmc. ser.

Musser recomandă pentru tratamentul local al difteriei violet de genţiană.

In anginele comune recurgem la serum purificat. In prima zi se injectează dimineaţa 3—4 flacoane de câte 5000 unităţi, seara 2—3 flacoane. Se continuă 3—4 zile diminuând dozele. Facem în total 60—100.000 unităţi.

In difteriile larvate, benigne, facem 10–15.000 unităţi în I-a zi şi 5.000 în zilele următoare.

Câteva cuvinte asupra măsurilor profilactice în maladiile contagioase

de Dr. S. DRAGOŞ
Medic primar al Jud. Vlaşca.

In general, lucrările predecesorilor noştri, după nivelul cunoştinţelor şi a progreselor ştiinţifice ale fiecărei epoce, aveau imprimate în ele caracterul durabilităţii, seriozităţii şi al exactităţii.

Legiuitorii din timpurile de dinaintea noastră au făurit legi şi regulamente în care se reflectă toată competinţa, tot calculul posibil şi toată prevederea. Regulele impuse de vechii dascăli, în materie de medicină, higienă, epidemii etc., etc., ar putea să ne servească şi astăzi, drept axiome.

* * *

S'a scurs atâta vreme de când s'a conceput şi de când s'au tradus în legi şi regulamente, măsurile sanitare necesare de aplicat în combaterea maladiilor contagioase şi epidemice şi anume: *a*) Descoperirea primului caz; *b*) Izolarea; *c*) Desinfectarea; *(d)*şi asanarea locală şi generală.

După aceste regule ne-am condus până acum şi ne conducem şi astăzi. Ele au dat în totdeauna cele mai frumoase rezultate practice, atât timp cât au putut fi complect executate şi conştiincios aplicate. Asemenea măsuri, afară de câteva modificări, mai ales în profilaxia internaţională, au rămas neschimbate aproape, iar îndeplinirea lor, desăvârşită, după cum s'a zis, a fost în totdeauna încununată de succese binefăcătoare pentru salvarea vieţelor ameninţate.

Intreagă această stare de lucruri, toată această utilă şi solidă aşezare a vechilor dispoziţiuni de legi şi regulamente sanitare, este astăzi ameninţată să sufere înfrângeri, să primească modificări însemnate ori să fie chiar date uitării, conform cu timpul şi după fel de fel de cerinţe mai mult sau mai puţin bănuite ca întemeiate pe observaţiuni.

Cea dintâi măsură sanitară în combaterea maladiilor epidemice şi contagioase, care ne-a rămas în legea sanitară şi care se cere şi astăzi încă a fi aplicată este: descoperirea primului caz.

Cu toţii cunoaştem şi apreciem în destul de bine, importanţa covârşitoare şi incontestabilă a acestei prescripţiuni sanitare. Când cel dintâi caz al unei maladii contagioase, a putut să fie descoperit dela început, izolarea se poate executa la timp, şi în aşa condiţiuni, şansele propagaţiunei mai departe a maladiei, sunt cu mult mai reduse dacă nu suprimate chiar complect, după cum se constată în practica de toate zilele. Necombătută la vreme, o epidemie pe lângă faptul că maladia trecând de la individ la individ devine mai virulentă, pe lângă că se răpun mai multe vieţi nevinovate şi se scad braţele viitoare de muncă atât de necesare economiei noastre naţionale, dar încă dacă măsurile sunt luate la timp se realizează prin aceasta o mai puţină cheltuială de bani şi de materiale precum şi de personal ce ar necesita în plus pentru combaterea unei epidemii de astădată cu caracter grav şi care s'ar fi răspândit pe o mare întindere şi la o mare populaţiune. Am putea să spunem că măsurile profilactice atât pentru maladiile din interiorul ţării cât şi cu privire la acele contra boalelor din afară, într'un viitor mai mult sau mai puţin apropiat, din cauza progresului relaţiunilor sanitare internaţionale vor deveni şi mai mult obligatorii, în urma convenţiunilor sanitare respective. Un stat, ori care ar fi el, poate să ajungă a fi făcut responsabil când nu ar fi luat măsuri la timp şi suficiente în conformitate cu datele ştiinţei, pentru combaterea unei maladii epidemice, ivită pe teritoriul său şi din care cauză statul vecin ar fi avut a suferi, în urma importaţiunei ei.

Poate ar fi cl iar momentul să ne gândim şi la o legiferare care ar prevedea daune interese, ce s'ar putea pune în discuţiune.

In aşa fel de împrejurări, măsura sanitară de care ne ocupăm, atât de importantă în toate timpurile ca şi astăzi, este ameninţată să cadă în desuetudine din cauza obstacolelor ce le întâmpină.

In timpurile mai dinainte, populaţia find mai puţin densă, aplicarea acestei măsuri cu mijloacele de care se dispunea, era suficientă. Astăzi însă, când maladiile epipemice au rămas aceleaşi, ba s'au şi mai înmulţit şi au devenit mai virulente şi cu forme fruste, când teritoriile s'au mărit şi populaţia s'a înmulţit, mijloacele pentru aplicare au rămas aceleaşi ori cu foarte mici schimbări care sunt atât de neînsemnate că, faţă cu necesităţile de astăzi, ele nici nu comptează.

La noi mai ales la ţară, comune multe, populaţia mărită, agenţi sanitari şi personal medical puţin, aduce ca descoperirea primului caz de o boală contagioasă şi epidemică să nu mai poată fi executată în condiţiunile cerute şi iată dar că măsura aceasta este de fapt scoasă din uz, cu toate că lipsa ei o simţim zilnic.

Am vorbit despre descoperirea primului caz şi nu am întrebuinţat expresiunea: «declararea cazului», după cum stă scris în legea sanitară şi iată de ce:

Sunt localităţi în care populaţiunea este rămasă în urmă cu instrucţiunea şi din această cauză, este şi lipsită de cunoştinţele necesare, în materie de îngrijirea sănătăţei şi a îndeplinirii măsurilor sanitare dictate de legi şi regulamente. La noi, de exemplu, la populaţia rurală, ba chiar şi la cea urbană, declaraţia boalelor contagioase de către membrii familiei este ceva foarte rar şi neobicinuit, cu toate sfaturile ce se dau şi cu toate ordonanţele ce se afişează şi aceasta din cauză că nu fiecare este pătruns de cel mai sfânt simţ al datoriei ce o are şi trebue să o aibă oricine, de a nu vătăma altuia.

Din această cauză suntem siliţi să recurgem la descoperirea cazurilor prin personalul sanitar. Ori am văzut mai sus în ce stadiu se află şi această chestiune.

Sunt localităţi şi din nenorocire destul de numeroase, unde populaţiunea nu numai că nu declară de bună voe cazul de boală din casa sa, dar încă cu ocaziunea vizitei inopinate a personalului sanitar, atunci când se întâmplă să se facă şi aceasta, familia sustrage pe bolnav dela control, îl ascunde, face declaraţiuni falşe, ba încă ameninţă personalul. In asemenea cazuri, deşi se uzează de sancţiunile prevăzute în legi, dându-se contravenientul în judecată, totuşi cu această măsură maladia nu a putut să fie împiedecată de a se propaga dacă ea nu a fost la timp declarată sau descoperită.

După cum vedem, dar, una din măsurile sanitare din cele mai principale în profilaxia boalelor contagioase, este aproape inexistentă.

A doua măsură sanitară: *Izolarea.*

Incetul cu încetul, observăm că şi acest ordin sanitar şi precept al ştiinţei, urmează să ajungă în condiţiunile celui dintâi.

Timpurile de după războiu, cu transformările lui inerente, a contribuit să se producă, în fiecare individ, mai ales în acei cari n'au avut o suficientă instrucţiune şi educaţiune, deci pregătit sau nu, un simţământ de independenţă rău înţeles şi de libertate fără limite şi prematură pentru starea lor.

Inainte de războiu, nu se petrecea ceeace se observă astăzi, când este vorba de respectul legilor şi al autorităţilor respective.

In acele timpuri, familia la care se ivea vreun caz de maladie contagioasă se convingea uşor, văzând propunerea autorităţii de a izola bolnavul lor la un spital, sau la un dispensar. Astăzi acelaş individ, ignorant, care trăeşte în casa sa fără nici o regulă de higienă; un individ fără nici o educaţiune, găseşte că este o crimă a i se ridica bolnavul din casă şi a se izola într'un spital, ori cât de a propiat, opunând cea mai violentă rezistenţă, la executarea măsurei. Asemenea fapte tot înmulţindu-se mereu, din cauza şi a insuficienţei sancţiunilor legale, a dat loc la denaturarea chestiunei chiar şi a ajuns să se creadă şi printre factorii cu răspundere că în adevăr pare ceva ca destul de grav de a se ridica cu forţa copilul din casa părinţilor lui, unde este înconjurat de dragostea şi mila familiei şi a-l interna într'o instituţie oare-care, unde poate să fie lipsit, de toate această tandreţă, ca şi cum această izolare s'ar face de plăcere iar nu de teamă şi de pericolul contagiunei. Cine din medicii sanitari n'au avut în viaţa lor ocaziunea să constate că izolarea la domiciliul bolnavului, este o iluziune? Când părinţii ignoranţi nici nu vor să declare boala contagioasă şi se opun ori cărei măsuri sanitare, cum se va supune legilor în vigoare când va avea bolnavul lăsat la domiciliul său?

Cărui medic sanitar nu i s'a întâmplat să facă trista experienţă a izolării la domiciliu şi să nu se fi convins că în odaia bolnavului se face un pelerinaj ne mai pomenit şi vizite şi aglomeraţiune de lume, iar că păzitorul se pune numai de formă şi numai când vine în control autoritatea sanitară? Ar fi ceva de prisos să mai insistăm a discuta acest fapt, peremptoriu definit. Rare excepţiuni, la oraşe, poate să existe, dar ar fi trist pentru sănătate în general, să ne bazăm pe un caz ori două şi să tragem o concluziune generală.

Rămâne lucru bine stabilit că astăzi se constată o predispoziţiune într'o măsură oarecare ca, izolarea să nu mai aibă în partea ei aplicată, seriozitatea ei consfinţită prin legea sanitară, aşa că profanii şi acei ce nu se pot ridica la concepţiuni mai înalte de logică şi la un sentiment mai altruist — îşi văd pretenţiunile lor absurde satisfăcute, fără să reflecteze la consecinţele ce decurg pentru restul populaţiunei expusă din această cauză la mari nenorociri în urma acestui gest de urbanitate rău şi greşit interpretat.

S'a mai spus că spitalele şi instituţiunile noastre de asistenţă, nu au tot confortul cerut şi nu întrunesc toate condiţiunile pentru a se interna în ele un bolnav de maladie contagioasă.

In parte argumentul acesta este, întrucât-va, mai serios, dar când punem în comparaţiune odaia mică şi nehigienică a locuitorului în care dorm mai multe suflete într'o promiscuitate de nedescris, lipsită de cele mai elementare regule de higienă în alimentaţiune şi în îngrijirea generală cu o sală de spital, sală mare spaţioasă, cu suficient aer, cu o îngrijire dată de un specialist şi de un personal pregătit pentru aceasta, atunci vedem că faptele pledează în favoarea izolării în spital, ori câte lipsuri ar avea şi ori câte neajunsuri s'ar constata în acea instituţiune. Suntem convinşi că la oraşele mari cazurile de maladii contagioase din familiile alese, lăsate la domiciliul lor, sunt în totdeauna un perpetuu focar de propagare, ceeace şi face ca în aşa oraşe epidemiile nu se sfârşesc niciodată.

Iată dar în ce condiţiuni şi din care motive şi această a doua măsură, al doilea crez sanitar, tinde să fie dat uitării şi să dispară spre nenorocirea populaţiunei şi spre scăderea puterii de vitalitate a ţării.

Când este vorba despre a 3-a prescripţiune sanitară: desinfecţiunea, în o măsură oarecare, pe nedrept ori pe nedrept, în contra ei pledează, de astă dată, chiar şi unii din autori.

In tratatele clasice, ca şi în legile sanitare actuale, desinfectarea în maladiile contagioase, ocupă încă un loc oficial şi destul de important.

Desinfectarea obiectelor, hainelor, salelor şi a altor articole din casele contaminate, a adus şi aduce un real ajutor în extincţiunea unei epidemii.

Această măsură constatată utilă în practica zilnică, în materie de epidemiologie, este aplicată şi astăzi încă, în măsura posibilului.

Dacă o mare parte din maladiile epidemice şi contagioase, se respândesc prin particulele infinitesimale (încărcate de agenţi patogeni) a secreţiunilor buco-naso-pharingiene, prin vorbire, strănut şi prin tuse,— cel puţin, după cum probează ştiinţa de astăzi, — se înţelege dela sine că germenii expulzaţi în acest mod, sunt prin aceasta depuşi pe toate obiectele din casă în care zace sau a zăcut un bolnav, şi deci acei microbi trebuesc reduşi inofensivi prin substanţele chimice recunoscute ca atari.

Dacă apoi, în alte maladii ca: febra tifoidă, cholera, dizenteria, microbii se împrăştie exclusiv numai prin dejecţiunile cari murdăresc lengeria şi obiectele ce ajung în contact cu ele, cu atât mai mult desinfecţiunea se reclamă a fi aplicată mai cu rigoare. In definitiv, după toată experienţele făcute în lupta contra epidemiilor, luarea acestor măsuri sanitare au dat rezultate reale şi nu a dăunat nici odată, ţinându-se, mai ales, seamă de faptul că boalele contagioase şi epidemice apar prin locuinţele nehigienice, întunecoase, fără cubaj şi în o populaţiune debilitată şi devenită receptibilă prin lipsurile de tot felul ca şi prin diferite tare organice unde microbii pot găsi mediu favorabil.

Această măsură sanitară care după cele ce am văzut apare ca foarte importantă, este şi ea ameninţată de a fi neglijată ori a i se micşora importanţa. Doctorul *Jules Comby* într'un articol intitulat: «La désinfection dans les maladies contagieuses», pe lângă că vede cu ochi răi, chiar, izolarea cazurilor de boli contagioase, mai mult încă în revista: Clinique et Laboratoire din Julie 1927, în ceeace priveşte desinfectarea, se ridică în contra ei pentru unele din maladiile contagioase, arătând în acel articol părerile şi a altor autori ca Dr. *Fiessinger*, Dr. *Lemoine*, etc. care în acelaş sens pledează pentru inutilitatea desinfecţiunei localurilor în asemenea maladii. Sus citatul autor (*Jules Comby*) zice: «D'autre part, on sait avec nom moins de certitude que le germe pathogene de la Rougeole, microbe ou virus filtrant, ne vit pas en dehors de l'organisme humain, meurt aussitôt qu'il en est sorti, ne se cultive pas sur les meubles, les teintures, les parquets, etc. etc. ce qui rend illusoire et absolument superflue tout désinfection du milieu ambiant»..... Şi mai departe relativ la scarlatină şi rugeolă tot Dr. *Comby* spune: «Plus tard une étude attentive des faits cliniques a montré que la scarlatine comme la rugeole et comme la plupart des maladies infectieuses aigues, est contagieuse au début plus qu'a la fin»...

Cu toate acestea Dr. *Jules Comby* în tratatul său asupra maladiilor de copii la pag. 64, vorbind despre profilaxia în scarlatină, propune ca să se facă izolarea sănătoşilor de cel bolnav şi de obiectele ce au putut fi contaminate, recomandă desinfectarea obiectelor suspecte, iar în ceeace priveşte pe bolnav cere, ca el să fie izolat nu numai în perioada febrilă, dar toată durata desquamaţiunei şi să fie oprit a eşi din casă timp de 40 zile. Această măsură profilactică recomandată în acest fel, probează că autorii încă nu pot preciza definitiv când este contagioasă o maladie şi cât timp, iar că, obiectele pot fi contaminate, şi că microbii dupe ce au eşit din organismul bolnav, pot să trăiască pe diferite obiecte de prin casă şi deci trebue să se facă desinfectarea.

Cercetând chestiunea condiţiuniior de viaţă ale bacteriilor, autorii de bacteriologie ca *K. F. Lehman* şi *R. O. Neumann, Heim*, etc., au constatat că durata de viaţă a agenţilor pathogeni în afară de organism poate fi foarte lungă; s'a observat o durată de viaţă de mai multe luni de zile, până la 16 luni, pentru bacteriile uscate pe fire de mătase şi conservate deasupra clorurei de calciu, mai ales când ele provin din sânge, puroiu şi alte sucuri organice. Durata, dar, de viaţă a microbilor uscaţi este dovedită şi deci obiectele şi orice articole din o casă contaminată pot să aibă pe ele germenii pathogeni. care pot fi transportaţi. Din aceste motive s'a înscris în legile şi regulamentele sanitare articolele asupra desinfecţiunei în maladiile contagioase.

Ca şi pentru alte maladii contagioase, autorii citaţi vorbind de poliomyelită, se declară în contra desinfecţiunei locuinţelor în care este sau a fost vreun bolnav, de oarece, ei zic, că microorganismele nu se află pe obiecte, pe mobile, ci în gură, nas şi gât. Dacă am conveni numai părerilor acestor autori, aceasta ar însemna să admitem că contaminaţiunea în poliomyelită nu poate fi de cât directă. Cu toate acestea, cu ocaziunea epidemiei ce a bântuit ţara noastră în lunile August, Septembrie, Octombrie şi Noembrie 1927, s'a dovedit cu prisosinţă şi contagiunea indirectă.

S'a observat că epidemia se răspândea în localităţi depărtate numai prin persoanele sănătoase cari fără să fi fost şi ele în contact direct cu bolnavi, transportau maladia în diferite părţi.

Intre alte multe exemple, luăm un caz din comuna Pietrile, judeţul Vlaşca. Dintre bolnavii din această comună a fost unul, copilul unui locuitor care sta mult afară din sat pe o înălţime şi un deal greu de suit. Familie săracă, fără nici o relaţiune chiar cu oamenii din sat. A fost foarte greu de urmărit aici modul de contagiune. După multe cercetări şi întrebări puse membrilor familiei, s'a putut, în fine, stabili, că cu 10—12 zile înainte de a se îmbolnăvi copilul, a fost unul din copii în sat ducându-se la prăvălia unică care este în localitate, ca să cumpere un articol alimentar. Vizitând acea prăvălie, am putut, în adevăr, a dovedi că acel negustor a fost în Bucureşti ca să aprovizioneze băcănia sa şi s'a reîntors cu marfă exact cu 12—14 zile înainte de a se îmbolnăvi copilul de care vorbim, dată care corespunde şi cu ziua când de către un copil al locuitorului în casa cărui s'a declarat paralizia infantilă, s'a vizitat prăvălia aceia spre a cumpăra ceva de ale mâncărei. Negustornl cu prăvălia ne declară categoric că nu a fost nici în o casă de bolnavi, n'a intrat nici în o locuinţă alta de cât la un han şi în băcănia din Bucureşti de unde a procurat marfa.

In acest caz, de sigur că ori hangiul a avut un copil bolnav chiar cu formă frustră, ori băcanul de unde s'a aprovizionat negustorul dela ţară, în orice caz este dovedit că contagiunea s'a făcut în mod indirect, agentul infecţios, virusul a fost pe hainele, pe lucruri ori pe mâinile hangiului ori a băcanului.

De acest fel de exemple am avut foarte multe cu ocazia epidemiei de paralizie infantilă. Toate acestea pare a dovedi sigur că microorganismele pot să vieţuiască mai mult timp pe diferite obiecte, haine, mâini, etc. şi în modul să fie aduse în diferite familii în care copilul cel mai receptibil contractează maladia în forma sa francă.

După cum vedem, deşi unii autori prin diferite articole cer suprimarea desinfecţiunei, totuşi prin lucrările lor didactice dovedesc că nimic încă nu este sigur, deoarece ei însuşi recomandă aplicarea măsurei în aşa caz. In mijlocul acestei încertitudini, este logic şi obligatoriu a se practica desinfecţiunea cu toate greutăţile ce o însoţesc. Ca şi în materie de justiţie, când mai bine este să se achite un vinovat de cât să condamne un nevinovat, tot aşa şi în materie de epidemie, în o stare de nesiguranţă mai bine este să se ia măsuri de cât să se neglijeze luarea măsurilor pe diferite considerente neprobate încă suficient, lăsând astfel ca microbii maladiilor contagioase şi epidemice să se răspândească şi să producă multe nenorociri.

Dar chiar dacă am admite hipoteza că germenii infecţioşi n'ar fi prin odăi, articole şi diferite obiecte din acea locuinţă, totuşi o curăţire, o ventilaţiune şi o desinfecţiune a rufăriei, o spălare cu un antiseptic a duşumelelor, văruirea pereţilor cu var, încă este o măsură de higienă care nu poate fi vătămătoare.

Ca concluziune dar, fiind dată această stare de lucruri, în chestiunea combaterii epidemiilor şi a boalelor contagioase, se cere ca aceste regule impuse prin legi şi regulamentele de până acum, să fie păstrate şi urmate cu toată seriozitatea şi exactitatea cerută. Ori astăzi în practică, aplicarea măsurilor sanitare nu corespunde nici pe departe nevoilor ce se ivesc şi cu aceasta se favorizează extensiunea boalelor epidemice şi contagioase.

Ceiace ar mai putea readuce iarăşi în adevărata lor valoare aplicarea regulelor de profilaxie în asemenea maladii, spre binele general, ar fi înăsprirea sancţiunilor legale, clarificarea şi preciziunea lor.

Articolele legei sanitare în această privinţă nu sunt suficient de lămurite, prescripţiunile lor au diferite lacune care permit interpretaţiuni şi servesc ca măsurile acestea atât de necesare de aplicat să fie eludate după fiecare împrejurare şi după fiecare cerere.

Articolele 49, 50 şi 59 din legea sanitară relativ la izolare, declarare şi desinfectare sunt destul de echivoce, ceia ce face ca agenţii poliţieneşti, în caz că li se cer concursul să-l refuze a-l executa sub pretextul că nu au sancţiuni precise. Nicăeri în aceste articole nu se prevede clar că în cazurile de boli epidemice contagioase declarabile, când medicul găseşte de cuviinţă izolarea, aceasta se va face forţat de către organele poliţieneşti în caz de refuz. In împrejurarea că atât organele poliţieneşti cât familia şi bolnavului refuză executarea măsurilor, legea cere dareaţor în judecată. Dar oare cu aceasta s'a ajutat întru'câtva la mijloacele de combatere a epidemiei? Cazul sau cazurile de boli cantagioase rămân în casa contaminată, unde se face pelerinaj şi unde straja este de formă.

Dacă s'au dat în judecată contravenienţii, după ce trec luni de zile, cu apel cu tot, ei pot să fie achitaţi prin diferite manopere ce întrebuinţează şi în acest caz care este rezultatul final de cât propagarea epidemiei, cheltueli mari şi nenorocire la o întreagă populaţie.

In epidemia de paralizie infantilă ce am avut, dacă s'ar fi aplicat cu stricteţea cea mai desăvârşită măsurile dictate de legea sanitară, dispersiunea maladiei n'ar fi fost aşa de întinsă şi n'am fi înregistrat atâtea cazuri de îmbolnăvire şi atâtea nenorociri cu infirmităţile rămase consecutiv, infirmi cari pe lângă că vor lipsi ţării pentru muncă, dar încă vor îngreuna şi familia şi societatea.

Analizele în patologie

de Dr. ŞERBAN I. BRĂTIANU
Asistent universitar.

Medicina, cu cât e ajutată de noile cunoştinţe biologice, cu atât şi problemele sale pur ştiinţifice cât şi practice se luminează din ce în ce.

Pentru medic, laboratorul trebue considerat, pe de o parte ca un mijloc de lărgire al cunoştinţelor sale biologice şi generale, iar rezultatele sale trebuesc socotite din punct de vedere clinic, ca un *simptom*, având, ca şi oricare semn clinic, imperfecţiunile legate încă de necunoştinţa intimă a fizio-patologiei.

Analiza, trebue cerută fie în scop de confirmare a unui diagnostic de probabilitate, fie în scop de a-l controla, fie pentru urmărirea mersului maladiei sau al tratamentului, şi poate într'un viitor apropiat, ca un factor important în profilaxia unor maladii.

In cazurile unui diagnostic *cert* rostul analizei este foarte discutabil.

Chestiunile de laborator cari se impun practicianului sunt de două feluri: una de natură practică, *problema recoltării* materialului, pe care e nevoit deseori a o face însuşi, (în serviciile spitaliceşti şi în provincie), a doua e teoretică, consistând în interpretarea ştiinţifică, ţinând seama de totalitatea factorilor cari ar putea influenţa analiza.

Factorii ce pot influenţa rezultatele unei analize ţin de: natura şi forma maladiei, de technica analizei şi de technicianul care a făcut-o.

Primul factor, va fi exclus de judecata clinică a cazului şi faptul considerării oricărei analize ca un *simptom*, care poate exista sau lipsi după forma clinică a maladiei; factorul al doilea ar fi foarte neglijabil, dacă practicianul, care desigur n'are nevoe a cunoaşte sutele de analize diferite cu renume trecător, şi ar alege, fie prin experienţă proprie, fie din rezultatele cercetărilor serioase, o serie de analize, astfel ca să poată avea ca criteriu mai mult re-

INSULIN „DEGEWOP“

Se conservă nelimitat, nu irită şi este precis standardizat

Ambalaj 5 cmc. — 100 Unităţi
5 cmc. — 200 Unităţi
Ambalaj clinic cu 24 ampule à 5 cmc.
(câte 100 Unităţi)

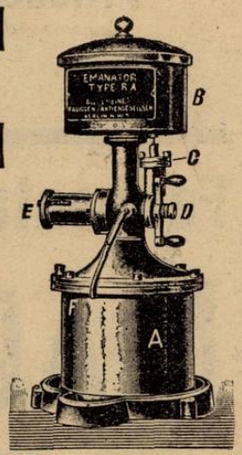
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

DROGUERIA „ROYAL“ En gros, Cluj

Degewop Gesellschaft wissenschaftlicher Organpraeparate A. G. Berlin

RADIUM

TERAPIA PRIN EMANAŢIUNI DE RADIUM
produse de
APARATELE EMANATOARE DE RADIUM



EMANATORUL DE RADIUM TIP **RA**

EMANATOARE DE RADIUM, p. CURA DE BĂUT: Tip **T,** pentru 1—2 bolnavi, tip **RA** p. tratamentul simultan a 15—20 bolnavi, indicat în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii, etc. Durabilitate infinită. Eficacitate constantă.

EMANATOARE DE RADIUM tip **HB,** pentru băi de radium în casă.

COMPRESE DE RADIUM. RADIOPHAN ⟨Radium + Atophan⟩ în fiole

INSTRUMENTAR (model prof. v. Martius) p. aplicare de radium în **GINECOLOGIE**

APARATE pentru IRADIAŢIUNI în DERMATOLOGIE

INSTRUMENTAR UNIVERSAL

RADIUM-ELEMENT. TUBI RADIFERI. ACE. MESOTORIU

INDICAŢIUNI CLINICE GENERALE. **TOATE INDICAŢIUNILE TERAPIEI prin RADIUM IN CHIRURGIE, GINECOLOGIE, MEDICINA INTERNĂ (REUMATISME CRONICE, guta, sciatica, nevralgii, artrite şi poliartrite deformante, arterio-scleroză, DEBILITATE GENERALĂ, etc.)**

Literatură, prospecte, broşuri, etc., prin: Allgemeine RADIUM A. G. Reprezentanţa, Bucureşti, Str. Isvor, 6 bis

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI!

OVAKLIMAN RICHTER

(Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină)

Suprimă simptomele obiective şi subiective

GLANDUITRIN RICHTER

(Extr. de hipofiză lob posterior)

Corespunde exact convenţiunei din Geneva a Ligei Naţiunilor. 1 ccm. conţine 10 unităţi internaţionale. Standardizat!

Produce contracţiuni fiziologice regulate şi puternice.

In dureri slabe ale facerei!

Stiptic şi tonic al vaselor!

Fermentaţiuni gastro-intestinale! Hiperaciditate!

MAGNOZON RICHTER

(Magn. superoxidat medicinal 25%)

Pulbere! Tablete a 0,5 gr.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

lativitatea rezultatelor decât chiar absolutismul rezultatului analizei biologice.

Al treilea factor, desigur cel mai important, va dispare cu timpul, când medicul conducător al laboratorului se va convinge că ceeace trebue să conteze într'o analiză nu e semnătura de control, ci technica analizei, cu alte cuvinte încrederea medicului practician, nu trebue să fie datorită numai medicului de laborator ci mai ales technicei analizei.

In cererea unei analize, practicianul trebue să aibă în totdeauna în vedere scopul adevărat practic al analizei, căci nu trebue uitat că recoltările sunt uneori dureroase şi că trebue să evităm durerile inutile, şi că deseori rezultatul unei analize neindicate, aduce o complicare a problemei de diagnostic.

In *rezultatul* unei analize, practicianul e dator să ceară ca laboratorul să indice *modul de recoltare* al materialului, căci vom vedea că rezultatele diferă după această *technică* întrebuinţată, unele analize având după technica întrebuinţată o valoare deosebită, (d. p. Reacţia Wasserman clasică are altă valoare decât Bauer-Hecht şi derivate şi poate şi alte indicaţii); el nu trebue să se mulţumească cu rezultatul brut. Ca corolar al acestei chestiuni, credem că e necesar ca medicul practician să indice modul şi condiţiunile în care a recoltat materialul, când n'a putut cere acest lucru laboratorului.

Deci vedem că rolul pe care îl are practicianul e covârşitor, căci lui îi incumbă atât începutul analizei, am putea s'o numim *partea clinică a analizei*, cât şi interpretarea biologică nu chimică, a analizei, adeverindu-se încă odată principiul lui *Ch. Richet* că: «ceux qui veulent «opposer le laboratoire à la clinique et la «clinique au laboratoire n'ont rien compris, «ni au laboratoire ni à la clinique».

In jurul unei reviste latine

de I. PAVEL
Docent universitar

«Acta Medica Latina», a cărei apariţie a fost anunţată aci, reţine atenţia publicului medical, care a putut-o avea în mâni. Noutatea şi originalitatea acestei reviste ne face să revenim. Născută din iniţiativă românească şi apărută într'o formă aproape ireproşabilă, graţie devotamentului secretarului general al Asoc. Presei medicale Latine din Paris, ea cuprinde o parte originală, o parte de analize ce sunt publicate în una din cele cinci limbi de origină latină, urmată de traducerea franceză şi în fine, un repertoriu al tuturor articolelor apărute în cursul lunei în toate periodicele din ţările latine. Este cu alte cuvinte o revistă medicală dublată de un index bibliografic al publicaţiilor latine.

Cu aceasta dispare o lacună a studiilor noastre. In toată activitatea ştiinţifică noi ignorăm aproape complect publicaţiile italiene, spaniole, portugheze, sud-americane, canadiene şi uneori chiar belgiene şi elveţiene. Cauza rezidă, desigur, în mare parte în necunoaşterea limbilor respective, dar şi în disciplina în care am crescut şi care ne obişnuise să ne dispensăm de ele. «Acta Medica Latina» ne arată însă că putem înţelege aproape fără dicţionar texte italieneşti, spaniole, portugheze! Mărturisim că la început această surpriză, mai mult ca fondul, ne-a antrenat să citim paginile. Ştiinţa cedează, pentru un moment, pasul ideei de unitate latină a acestor limbi. Un reproş coboară în sufletul celor cari am visat la realizarea unei limbi internaţionale, care să ne dispenseze de studii îndelungate şi rar perfecte a diverselor idiome. Ne gândeam atunci la Esperanto. Şi totuşi, două sute cincizeci de milioane de oameni vorbesc limbi derivate din latina pentru a căror înţelegere reciprocă abia poate fi vorba de un efort.

Dintre toate cea mai grea de sezizat pare să fie româna (franceza este în genere predată oficial în toate statele). Fie cuvintele de origină orientală, fie plasarea articolului la sfârşitul substantivelor, fie scrierea exagerat fonetică, care schimbă uneori radical tulpina (scientia = lat.; science: franc.; scienza: ital.; iar în româneşte ştiinţă în loc de scinţa cum scriam acum 20 de ani, fie cele câteva litere noi create pentru sunete fonetice ce există şi în celelalte limbi ţ (în loc de tz sau zz), ş (în loc de ch), ă â [1]).

Avem impresia că un mic efort în sensul alegerii cuvintelor (maladie în loc de boală), o revenire la scrisul mai puţin fonetic de acum douăzeci de ani ca în exemplul de mai sus, acceptarea unor neologisme, care zadarnic caută a fi traduse (epanşament pentru revărsat) ar da curaj latinilor occidentali sau sud-americani să ne citească în original.

Scrim aceasta nu din orgoliu naţional sau românism exagerat, dar dintr'o nevoe pe care anii din urmă ne-au făcut-o să apară şi care treptat cu desvoltarea ştiinţei româneşti — şi pentru cunoşterea ei în afară — va deveni imperios necesară. Fără îndoială, cel mai bun mijloc de a face cunoscută ştiinţa românească e de a publica în una din limbile occidentale şi în această privinţă limba franceză este preferată prin instinct şi obiceiu. Există chiar începutul unei prese medicale române în limba franceză, fie prin aranjament internaţional cum e C. r. soc. Biol. din Bucureşti, Iaşi, Cluj, sau cu editor străin, cum e Arch. roumaines de path. exper. et microb., sau în fine autochtone cum sunt Bull. Soc. med. Hôp de Buc. şi Bull. Soc. Psich. et Endocrinologie de Iassy. Există şi obiceiul introdus de «Spitalul», şi acum foarte răspândit al rezumatelor franceze la sfârşitul articolelor sau în fine, mai recent, acela al articolelor scrise integral în limba franceză în reviste româneşti, (Rev. ştiinţelor medicale).

Sunt încercări, cari toate traduc nevoia lucrărilor româneşti de a se pune în valoare şi a concura în occident pentru progresul ştiinţei medicale. Dar tocmai aceste diferite metode ne arată dificultăţile şi obstacolele. Indiscutabil pentru acest scop, idealul rămâne crearea unei prese române în limba franceză în genul exemplelor citate mai sus. Să nu uităm însă că sunt două dificultăţi aproape ineluctabile: Mijloacele materiale şi devotamentul unuia sau mai multora, cari să facă oficiu de traductori sau corectori. Actualmente şi primul şi al doilea factor există pentru primele patru exemple datorit personalităţilor de seamă ce există în fruntea acestor publicaţii, cari în genere sunt suficiente pentru stadiul actual al ştiinţei medicale româneşti. Dar desvoltarea pe care suntem în drept s'o aşteptăm, le vor epuiza repede[1]). Nu va putea fi vorba atunci de o transformare simplă a uneia din revistele existente într'alta scrisă în franţuzeşte. Instrucţia noastră nu este suficientă — în afară de excepţii onorabile — pentru a prezenta o lucrare corectă în limba franceză, [2]). Exemplul rezumatelor franceze dela sfârşitul revistelor este concludent.

„Acta medica latina" ne oferă un ajutor neaşteptat. Ea pune înaintea oamenilor de ştiinţă de origină latină, lucrările româneşti în româneşte şi tinde să le facă înţelese ca atare. Depinde de noi — mai ales în primii ani — să facem ca această încercare să fie încoronată de succes înlesnind lectura şi sacrificând pentru aceasta exagerările fonetismului, pornirea exagerată contra neologismelor sau subjugarea la termenii populari. Legile generale ale desvoltării unei limbi şi inspirarea în alegerea termenilor din limba de jos nu pot fi invocate pentru un text scris numai pentru oameni cu aceiaşi preparaţie şi aceleaşi preocupări.

* * *

Primul număr din „Acta Medica Latina" conţine în afară de cuvântul introductiv al d. *Pierra*, expunând geneza şi rostul revistei, un remarcabil articol al d-lui prof. *Loeper* şi *Lemaire* asupra intradermoreacţiei cu colesterină în maladiile precipitante. Urmează apoi o bogată parte de analiză. Dintre revistele româneşti sunt analizate în acest număr articole din „Spitalul", Rev. Ştiinţelor Medicale, Rev. de Chirurgie. In fine revista se termină cu un repertoriu bibliografic al articolelor apărute în luna Decembrie în diversele reviste latine. Nu mai puţin de 481 de articole sunt astfel indicate în acest număr.

Impreună cu tendinţa latinizantă, acest sumar se recomandă singur, atât medicilor cu preocupări ştiinţifice cât şi medicilor practicieni din întrega ţară.

---

1) Acestea din urmă fiind intruvabile pe piaţa Parisului, redacţia revistei le-a suprimat fără ca textul să sufere.

1) Desvoltarea publicisticei medicale la noi este impresionantă. Inainte de război aveam 2—3 reviste, cari apăreau neregulat la intervale mari şi cu un conţinut redus. In mai puţin de zece ani cât s'au scurs de la război încoace, putem deja aprecia acest progres.

2) Introducerea limbei engleze ca obligatorie în liceu va face şi mai anevoioasă asimilarea perfectă a limbei franceze, din orariul căreia se va răpi.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Doctorul C. Levaditi

Marele savant *Levaditi*, a cărei reputaţie este astăzi universală, nu este cunoscut în mod complect în cercurile largi ale medicilor români. De aceia reproducem, dintr'un articol recent al Doctorului *Gh. Banu*, următoarele pasagii cari dau o impresie exactă asupra savantului şi monumentalei opere ştiinţifice ce a înfăptuit.

Dr. C. LEVADITI

Const. Levaditi, este elevul Facultăţii din Bucureşti. In scurt, după anii începători ai Facultăţii, a trecut la Institutul de cercetări anatomo-patologice şi bacteriologice, condus de cel mai creator dintre medicii cu care ne-am ilustrat până acum doi ani, Institutul profesorului *Babeş*. Aici şi-a apropiat technica cercetărilor, aici a prins intuiţia ideilor ştiinţifice dela cugetătorul prof. *Babeş*, aici a luat exemplul muncii în adâncime, dela înfrigurata pasiune care stăpânea pe *Babeş* şi pe apropiatul acestuia, prof. *Marinescu*.

Un fior de avânt l-a dus în 1897, în ţările cu largi orizonturi ştiinţifice. In Franţa şi Germania, cercetează cele mai mari şcoli, lucrează instruindu-se şi deschide uşa creaţiunei.

Din laboratorul lui *Charrin* dela Collège de France, trece apoi în şcolile germane. Lucrează la marele *Ehrlich*, biologistul cunoscut şi descoperitorul salvarsanului şi apoi la *Behring*.

După acest prolog de studii şi experienţă, *Levaditi* urmează să-şi desvolte personalitatea autonom şi puternic, în cea mai înaltă şcoală a lumii, Institutul Pasteur, unde intră în 1900.

Viu, în permanent neastâmpăr, turburat de problemele mari ale biologiei, sprijinit pe o technică perfectă şi dotat cu o îndemânare diavolească, printr'o inteligenţă remarcabilă, cucereşte autoritatea ştiinţifică în Institut şi în ştiinţa universală.

Incepând cu studii în sifilis, a stabilit metoda generală întrebuinţată azi, de colorare a spirochetei, agentul sifilisului, a executat transmisiuni experimentale, localizări, a studiat sero-reacţiunea. Aceste studii le continuă şi azi în legătură cu tratamentul acestui flagel. A lucrat apoi cu *Landsteiner* din Viena şi singur în problema poliieomlitei; în acest scop a făcut studii în Suedia. După cercetări importante în scarlatină, a intrat în domeniul vast de adâncă preocupare a lumii medicale de azi, al ultravirusurilor. Rând pe rând au preocupat Academia de ştiinţe, Academia de medicină şi Societatea de biologie comunicările savantului *Levaditi*, în poliomielită, encephalită letargică, herpes, zona.

Levaditi a fost condus de o concepţie generală asupra virusurilor invizibile şi a urmat un fir coducător în seria lucrărilor sale. El face apropiere între virusul poliomielitic, encefalitic, virusul herpesului, vaccinului şi turbărei şi stabileşte o clasificaţie întemeiată pe afinităţile pe care aceste virusuri le au pentru diverşii fermenţi ectodermici. Firul conducător al cercetărilor sale e reprezentat de concepţia relaţiunilor între origina embriogenică a ţesuturilor şi afinităţei ultra virusurilor pentru aceste ţesuturi. Ideia conducătoare şi concepţiunea nouă a acestui savant, este subliniată de marele *Roux*, directorul Institutului Pasteur.

In legătură cu această mare problemă a virusurilor invizibile, *Levaditi* publică după război două lucrări de importanţă fundamentală: Ectodermoses-neurotropes: Poliomyelite, Encephalite, Herpès în 1922, iar în 1926, L'herpès et le Zona.

Aceste două lucrări reprezintă opera de încoronare de 20 ani de necurmată muncă din Institutul Pasteur; ele mai reprezintă o înaltă concepţiune biologică şi o operă de sinteză în problema virusurilor invizibile.

In ultimii ani (1922) descoperă împreună cu *Sazerac* bismutul ca mijloc de tratament al sifilisului. Este un aport de cea mai mare importanţă pentru ştiinţă şi umanitate.

Levaditi ocupă azi un loc de frunte în Institutul Pasteur, este o glorie a ştiinţei şi o mândrie a noastră.

Delegaţii români la cursurile de Igienă dela Liga Naţiunilor.

D-nii D-ri *Laugier* şi *Pascal*, inspectori generali sanitari, au fost delegaţi de ministerul sănătăţii să participe la cursurile de igienă rurală, cari se vor ţine la Geneva în luna Mai.

Cursurile sunt organizate de secţia de igienă a Ligii Naţiunilor.

Institutul Antirabic din Iaşi

D-l Profesor Dr. *Emil Puşcariu*, Directorul Institutului Antirabic din Iaşi, publică o interesantă dare de seamă despre vaccinaţiunea preventivă contra turbării, aplicată în acel Institut dela 6 August 1891 până la 31 Decembrie 1926.

O importanţă deosebită are faptul că D-l Profesor *Puşcariu* întrebuinţează o metodă personală de vaccinaţiune, care i-a dat cele mai bune rezultate. Această metodă este rezultanta numeroaselor sale studii şi experienţe, şi are avantagiul de a da maximum de efecte cu minimum de accidente.

In cursul celor 35 de ani de existenţă ai Institutului, s'au tratat 30.248 cazuri, dintre cari 8.869 grave şi 21.379 uşoare şi preventive. Au fost în acest lung interval de timp numai 51 decese, ceea-ce reprezintă un procent de mortalitate destul de redus de 17%.

După cum se vede din aceste date, Institutul Antirabic dela Iaşi, condus de D-l Profesor *Emil Puşcariu*, îndeplineşte o mare operă de profilaxie sanitară, ale cărei binefaceri se întind asupra întregei Moldove.

In legătură cu proectul de lege pentru combaterea boalelor venerice

Ministerul Sănătăţei publice a pregătit, cu ajutorul unei comisiuni, un proect de lege pentru combaterea boalelor venerice.

Nu cunoaştem în amănunte acest proect, dar unele din prevederile lui au fost aduse la cunoştinţa publicului prin ziare.

In acest mod, am aflat că proectul interzice prostituţia sub toate formele ei şi desfiinţează casele de toleranţă. O măsură radicală, care în mod teoretic ar trebui să dea cele mai bune rezultate.

Din nefericire se pare că, în practică această măsură ar aduce rezultate exact contrarii, decât cele aşteptate.

Şi pentru documentarea medicilor şi a Ministerului Sănătăţei extragem următoarele date din „Paris Medical" No. 9 din 3 Martie 1928, pagina 189.

Burnier, făcând o statistică la dispensarul clinicei dermato-sifligrafice din Paris, a găsit 490 cazuri de sifilis în 1926. Dintre acestea, 56 dintr'o sută au fost contractate dela prostituate întâlnite pe stradă şi numai 11% dela prostituate din case de toleranţă.

Bizard a studiat în mod clinic şi statistic cazurile de sifilis recent observate la prostituatele din Paris între anii 1917-1926. Autorul a găsit 26 de cazuri la prostituatele din casele de toleranţă, faţă de 4361 la celelalte femei.

Thibaut la policlinica *Louste* a constatat că din 58 şancre sifilitice venite la consultaţiuni, numai 4 fuseseră contractate în case de toleranţă. Aceasta îl face ca de acord, cu lucrările lui *Bizard*, *Carle*, etc. să considere menţinerea caselor de toleranţă ca utilă profilaxiei sociale a sifilisului.

*

Supunem aceste date Ministerului Sănătăţei, întru cât considerăm util cu această chestiune să fie bine studiată, înainte de a fi legiferată.

Numiri în personalul clinicilor din Bucureşti

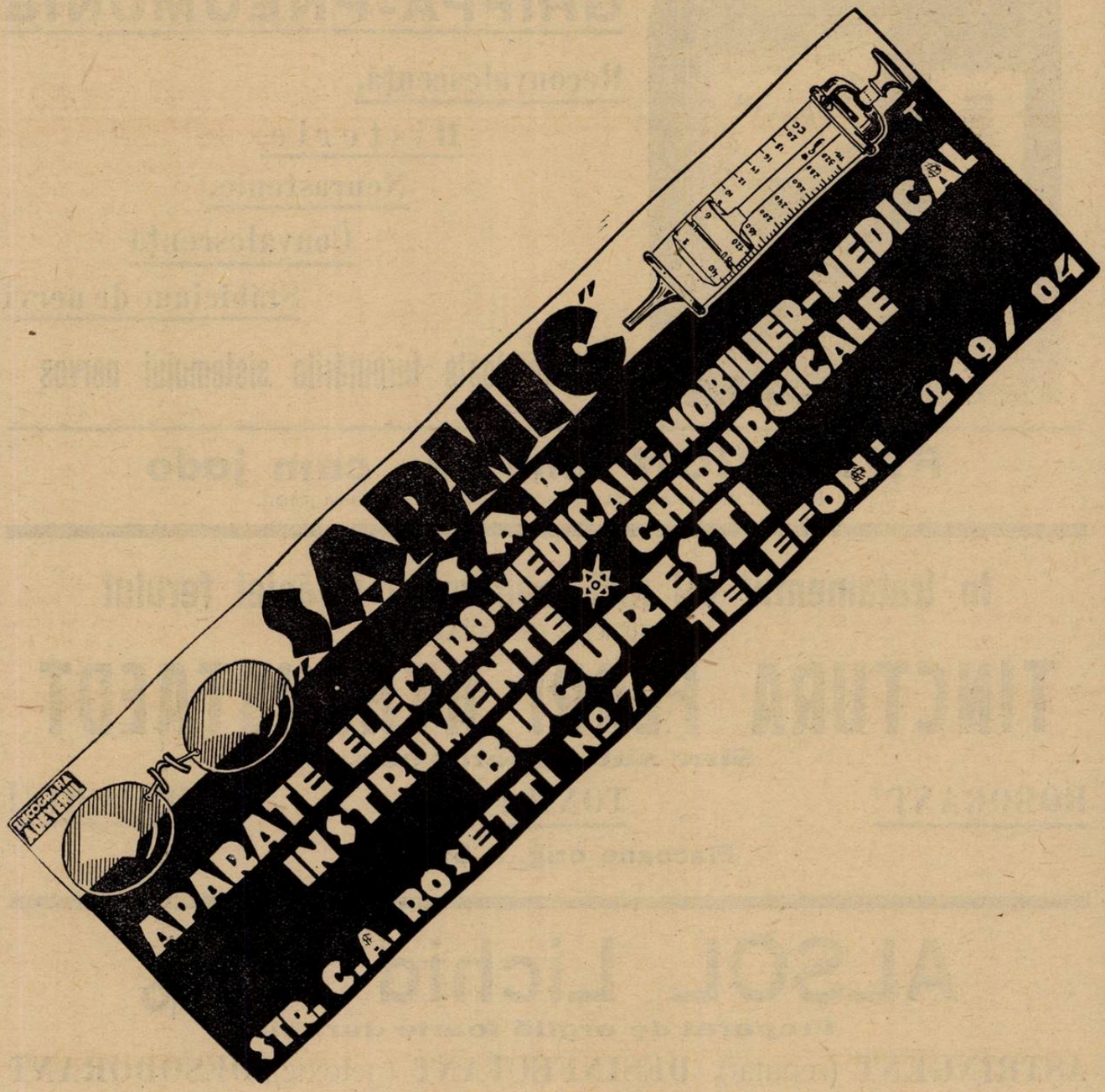
D-l Dr. *Marius Georgescu* a fost numit şef de lucrări la clinica Obstetricală.

D-l Dr. *E. Fotino* a fost numit şef de lucrări la clinica I chirurgicală.

D-l Dr. *Marinescu-Slatina* a fost numit asistent la aceiaşi clinică.

D-l Dr. *Alfred Dimolescu* a fost numit asistent la clinica de boale mintale.

D-l D-rd *Constantinescu* a fost numit preparator la aceiaşi clinică.


SARMIG
S. A. R.
APARATE ELECTRO-MEDICALE, MOBILIER-MEDICAL
INSTRUMENTE CHIRURGICALE
BUCUREȘTI
STR. C. A. ROSETTI Nº 7. TELEFON: 219/04
TIPOGRAFIA ADEVERUL

NEUROLIN

Efect unit, tonico-sedativ!

GRIPPA-PNEUMONIE

Reconvalescență,

Histerie,

Neurastenie,

Convalescență

Slăbiciune de nervi

și în toate turburările sistemului nervos

PNEUBION sine sau cum jodo

Preparat de Kreozot-Calcium sub formă de sirop. Gust plăcut.

In tratamentul cel mai modern al terapiei ferului

SE PRESCRIE PREPARATUL

TINCTURA FERRI ATHENSTAEDT

Sine sau arsenicosa.

ROBORANT! TONIC! STOMACHIC!

Flacoane orig. a 500 gr.

ALSOL Lichid 50%

Preparat de argilă foarte durabil

ASTRINGENT (reputat), **DESINFECTANT** (netoxic), **DESODORANT**

Flacoane orig. a 80 și 500 grame.

ALSOL Creme, tuburi orig. 1/2 și 1/1

Probe și literatură se servesc gratuit la cerere adresată direct Laboratorului „SANITAS", Arad str. Bucur, 7.

Cursurile de perfecționare în Oto-Rino-Laringologie dela Strasbourg

Clinica de Oto-Rino-Laringologie din Strasbourg, va ține un curs de perfecționare, sub conducerea Profesorului *Canuyt*, cu colaborarea mai multor Profesori de clinică și laborator.

Se aduce la cunoștința domnilor Doctori cari ar dori să urmeze acest curs, că are loc dela 16 la 28 Iulie 1928.

Cursul se va ține în fiecare zi începând dela 9 dimineața, iar după amiază dela orele 3. la 7.

Acest curs va fi cu totul practic. Auditorii vor examina fiecare bolnavii, vor face tratamentul și medicină operatoare pe bolnavi și cadavre.

Atențiune deosebită se va da învățământului O.-R.-L. la copii.

Laboratorul clinicei și biblioteca vor fi la dispoziția auditorilor.

La sfârșitul cursului se va da un certificat.

Inscrierile se fac direct pe adresa Profesorului *Canuyt*.

Taxa de înscriere este de 300 franci.

Un loc vacant de medic la Peregul Mare

Publicațiune de concurs

Primăria comunei Peregul mic publică concurs pentru ocuparea postului de medic comunal cu sediul la Peregul mare.

Candidații cari doresc a ocupa acest post trebue să îndeplinească condițiunile stabilite în legea pentru unificarea administrativă și condițiunile generale de admisibilitate în funcțiuni prevăzute de art. 5 și următorii din regulamentul legii statutului funcționarilor publici. Candidații vor anexa la cerere actele necesare prevăzute de lege.

Retribuțiunile sunt salarul prevăzut în bugetul ambelor comuni, locuința în natură va primi dela comuna Peregul mare, iar dela comuna Peregul mic, afară de salarul prevăzut în bugetul comunei, va primi în natură și 24 m³ lemne tari.

Cei cari ocupă funcțiuni publice, vor înainta aparte cererile prin autoritatea respectivă.

Cererile se vor înainta aparte cel mai târziu până la data de 25 Aprilie 1928.

Congresul Internațional de Oto-Rino-Laringologie

Primul Congres internațional de Oto-Rino-Laringologie, se va ține la Copenhaga, dela 29 Iulie la 1 August 1928.

In vederea acestui congres, se reamintește din nou confraților de specialitate, că li s'a trims fiecăruia programul congresului.

Cei cari doresc să facă comunicări, vor face cunoscut secretarului general D-rul *H. Rh. Blegvad*, 3 Nytorv, Copenhague K. subiectul cu un mic rezumat până la 1 Maiu 1928.

La acest congres vor putea lua parte și domnii medici nespecialiști, cu soțiile, anunțând din timp biuroul congresului.

Înscrierile se vor adresa D-lui Dr. *Jorgen Moller-Lykkenhelns* Alle 8, Copenhague V.

Taxa de înscriere este de 30 coroane Daneze.

După congres vor avea loc trei excursiuni din cele mai interesante, una în Danemarca, alta în Suedia și Norvegia și alta Danemarca, Suedia și Norvegia.

Pentru aceste excursiuni și pentru reținerea de camere, medicii se vor adresa Biuroului Bennet Raadhnspladsen 47, Copenhague V, până la 15 Iunie curent.

Căile ferate Daneze au acordat participanților la congres reducere de 50% cu condiție ca să fie aceeași rută la dus și la întors și numai cu drumul de fer.

Participanții la congres se vor adresa biuroului congresului, secretarul general, care le va da un certificat, cu care vor lua biletul de cale ferată la frontiera Danemarcei.

Ministerul de finanțe a acordat un „laisser-passer", care arătat la vama daneză îi va dispensa de orice căutare de bagaje.

In fine Ministerul de externe danez a decis, a se face viza pașaportului pentru Danemarca fără plată.

Pentru orice alte informațiuni confrații din România se vor adresa Doctorului *Costiniu*, strada Romană, 41

Acta Medica Latina

In urma numeroaselor cereri de informațiuni, anunțăm că abonamentul la această revistă ce apare lunar în fascicole de circa 100 pagini costă 60 frs. francezi, cari se adresează direct d-lui *L. M. Pierra*, 12 rue du Babylone, Paris (VII éme) sau d-lui Dr. *I. Pavel*,1 1 bis. Calomfirescu, București. In ultima alternativă, împreună cu adresa exactă se vor trimete 400 lei costul abonamentului pe un an.

Primul curs spaniol de Eugenie

In intervalul 2 Februarie—12 Aprilie 1928 a avut loc la Madrid primul curs de Eugenie, organizat de Soc. «Prietenii copilului». Tema generală a concursului, propusă de Prof. Noguera Lopez, a fost *Apărarea rasei prin copil.*

Subiectele desvoltate au fost următoarele:

D Sebastian Reasens, Ginecolog, Decan al Facultății de medicină din Madrid, despre: *Eugenia și Procreațiunea.*

D. Luis Jimenez de Asua, Profesor de drept penal, despre: *Aspectul juridic al maternității conștiente.*

Prof. de Pediatrie José Estella: *Copiii pe cari îi vedem în spitalele noastre; remedii eugenetice pe care le reclamă pediatria.*

R. P. José de Laburu din ordinul «Compania lui Isus»: *Prescripțiunile catolice în fața problemelor eugenetice.*

D. Joaquin Noguera, avocat, profesor de literatură: *Maternitatea și înfanticidul în fața Dreptului.*

D. José Sanchis Banus, Neurolog la spitalul provincial din Madrid: *Neuropatiile produse sau influențate de procreație excesivă sau patologică în clasa pauperilor.*

D. Luis de Hoyoz Saynz, Profesor de fiziologie: *Bazele și probleme de nosografie ale Eugeniei. Fecunditatea și natalitatea în Spania.*

D. Gregorio Maranan, medic internist dela spitalul provincial din Madrid: *Problema maternității în Spania.*

D. Angelo Ossorio Y. Gallardo, avocat, fost ministru: *Aspectele sociale ale Procreațiunei. Remedii de bună guvernare eugenetică, aplicabile în Spania.*

Se vede din subiectul conferințelor și autoritatea celor ce le au ținut, eforturile pe cari Soc. Prietenii copilului, secundată de toată lumea științifică spaniolă, îl depune pentru îmbunătățirea rasei prin copii, problemă care mai mult ca ori unde își are importanța ei și la noi.

Regretăm însă că înștiințarea acestor cursuri ne-a sosit atât de târziu, căci de sigur ar fi luat parte și unii dintre confrați noștri pe cari îi interesează această problemă, și ar fi fost bine nu numai pentru câștigarea noțiunilor noi rezultate din experiența altora cât și pentru strângerea relațiilor intelectuale cu această țară soră a cărei activitate medicală o cunoaștem foarte puțin.

O nouă catedră la Facultate de Medicină din Paris

La Facultatea de Medicină din Paris s'a creiat o nouă catedră de *Clinică a tuberculozei.*

Profesorul *Leon Bernard* va fi primul titular al acestei importante catedre.

Pletoră de medici în Anglia

Ultimul recensământ al medicilor în Anglia arată că sunt acolo 56.614 de Doctori în medicină, față de 43.926 câți erau în 1918.

Această cifră care reprezintă a proporție de un medic la 1000 locuitori, nu este atinsă în nici o altă țară din Europa.

După câte știm în România nu există o statistică a medicilor, deși ar fi foarte necesară. De aceia apelăm la Ministerul Sănătății publice, cu rugămintea de a organiza un recensământ al tuturor medicilor care practică în țară, recesământ ce s'ar putea face ușor prin medicii primari de județ.

Noi Doctori ai Facultății de medicină din București

La Facultatea de Medicină din București s'au susținut în cursul lunei Decembrie, Ianuarie, Februarie și Martie următoarele Teze de Doctorat, acordându-se autorilor lor titlul de Doctor în medicină și chirurgie.

Meersohn (Lerner) Roza. — Considerațiuni asupra complicațiunilor amigdalitelor acute.

Șvarțberg Leib. — Contribuțiuni la diagnosticul blenoragiei la femei prin metoda «Gonotest» Dr. *Danin.*

Galişciuc Boris. — Transfuzia de sânge.

Aftalion Albert. — Diagnostic diferenţial între apendicită şi salpingită.

Petrovici Teodor. — Tratamentul tumorilor vezicale prin electrocoagulare.

Palada C. Marius. — Tratamentul chirurgical al tuberculozei genitale. «Despre Epididimectomie.

Cureleanu I. Titu. — Contribuţiuni la studiul chistelor osoase esenţiale.

Conferinţele Asociaţiei generale a medicilor la Timişoara

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor organizează în fiecare an o serie de conferinţe ştiinţifice pentru medici.

Anul acesta conferinţele nu se vor mai ţine la Bucureşti, ca în anii precedenţi, ci la Timişoara, unul din centrele culturale cele mai importante ale ţărei.

Conferinţele se vor ţine în zilele de 28, 29, şi 30 Aprilie şi vor avea următoarele subiecte:

Profesor Dr. Dimitrie Ionescu: Actualităţi despre nefrite.

Profesor Dr. Iacobovici: Ulcere gastro-duodenale perforate.

Profesor Dr. D. Manolescu: Subiect rezervat din domeniul Oftalmologiei.

Profesor Dr. Haţieganu: Subiect rezervat din domeniul patologiei interne.

Profesor Dr. Zaharescu-Karaman: Subietct rezervat din domeniul Obstetricei.

Dr. P. Niculescu: Progresele recente ale radiumterapiei.

Conferinţiar Dr. P. Tomescu: Tratamentul sindromelor nervoase, datorite Encefalitei letargice.

In afară de aceste conferinţe rezervate medicilor, D-l *Profesor Dr. N. Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, va ţine o conferinţă publică, având ca subiect: Protecţia mamei şi a copilului.

Medicii din Timişoara şi din întreaga regiune sunt invitaţi a asista la aceste conferinţe, cari vor fi nu numai un mijloc de informaţie singură şi complectă asupra chestiunilor expuse, dar şi o frumoasă manifestaţiune a culturei medicale româneşti.

CURIOZITĂŢI MEDICALE

PROFESORUL DEBOVE

Maurice de Fleury, relatează următorul fapt, riguros exact:

Profesorul Debove, una din celebrităţile de altă dată ale Facultăţei de medicină din Paris, fusese, în liceu, un elev mediocru. La sfârşitul studiilor, mama sa, consultă pe directorul şcoalei, asupra alegerei unei cariere pentru tânărul absolvent.

«Ce credeţi de medicină?» spuse ea. Şi directorul răspunse: «De ce nu, medicina ca orice altceva; sigur însă că nu va avea ambiţia să ajungă profesor la facultate!»

Ori, Debove, a fost fără multă greutate profesor, decan al Facultăţei de medicină din Paris şi secretar perpetuu al Academiei franceze de medicină.

BIBLIOGRAFII

Cliniques Dermatologiques par Dr. *L. Brocq*, Deuxième série 1927. *Masson et C-ie*, Editures. 1 volum de 660 pag. 70 fr.

Doctorul Brocq într'o serie anterioară, a publicat multe dintre principalele lecţiuni profesate la capul bolnavului; el le complectează printr'un al doilea volum. Cu această nouă broşură, care din 58 lecţii, conţine 37 ne editate până acum, se va avea o idee exactă de principalele lucrări dermatologice ale autorului şi influenţa pe care au putut-o exercita în specialitatea sa.

Intr'o primă secţie, intitulată *Generalităţi*, doctorul Brocq expune concepţia sa asupra dermatozelor şi modul de grupare pe care l'a adoptat.

O a doua secţie intitulată *Terapeutică* generală, conţine higiena tegumentelor, îngrijirile de dat pielei şi părului, tratamentul extern al dermatozelor.

In a treia secţie intitulată *Entităţi morbide adevărate*, sunt descrise mai întâi oare carecari erupţii artificiale de cauză externă, apoi auto-traumatismele cutanate, dermatoza medie toracică, erupţiile papulo-pustuloase miliare ale feţei.

A patra secţie intitulată *Reacţiune cutanată*, coprinde o vedere de ansamblu a lichenificaţiilor şi ale diverselor lor varietăţi, inclusiv nevrodermitele difuze, examenul şi respingerea obiecţiunilor cari au fost aduse teoriei lichenificaţiei. Autorul studiază seria morbidă a prurigoului simplu, dysidrosei şi erupţiile dysidrosiforme etc., el dă o vedere de ansamblu al grupului atât de complex al dermatitelor polimorfe, expune ideile sala asupra parapsoriazisului, asupra problemei peladelor, alopeciilor atrofiante pseudo-pelada.

El sfârşeşte printr'o serie de conferinţe inedite asupra keratodermiilor palmare şi plantare.

Précis de Dermatologie, par *J. Darier*, Médecin honoraire de l'Hôpital Saint-Louis, Membre de l'Académie de Médecine, Quatrième édition revue et augmentée. *Masson et C-ie*, Paris, Boulevard Saint-Germain, 120. Un volum de 1102 pagini cu 220 figuri (Colecţia Precisurilor Medicale). Broşat. 85 fr., legat în pânză 100 fr.

Sunt puţine lucrări al cărui text să fie remaniat la fiecare ediţie, cu atâta grije ca acesta, şi dacă adesea nu s'a găsit în librărie, este că autorul nu a voit niciodată să se mulţumească cu o reeditare care nu ar fi exprimat în toate părţile sale, grija perfecţiunei.

Prezentarea materială a cărţei a rămas aceiaşi: în dermatologie, ilustraţia, complement indispensabil al textului, trebue să fie perfectă; aceia a acestei broşuri a fost obiectul unei îngrijiri cu totul particulare pentru ca cititorul să aibă o imagine netă de cele mai mici detalii al afecţiunilor cutanate; această monografie s'a îmbogăţit cu figuri noi.

In plus, această a patra ediţie, păstrează caracterul său minuţios didactic, ceiace constitue caracteristica acestei lucrări; dar dacă acest *Precis*, este pentru studenţi, cel mai bun «manual», este în aceiaşi măsură, cartea practicienilor şi a dermatologiştilor, din două motive: întâi, fiindcă prin planul său şi detaliile capitolelor, această carte este în sensul cel mai strict o carte de aplicaţie, al doilea, fiindcă patologia cutanată îşi are locul său în patologia generală, şi că această coordonare a cunoştinţelor noastre este făcută de maestrul cel mai atent, cel mai accesibil ideilor noi şi în acelaş timp dotat de spiritul cel critic.

Carte de aplicaţie prin planul său: studiul morfologic al afecţiunei este prima etapă a diagnosticului; autorul ia ca punct de plecare leziunea elementară ale cărei diferite manifestaţiuni constitue *erupţia;* dacă dermatoza nu se manifestă printr'o erupţie, se caracterizează printr'o *stare morbidă.* El alege astfel un anume număr de *forme dermatologice elementare*, şi semnalează leziunile anatomice speciale pe care le traduce.

A doua parte a acestei broşuri este consacrată studiului *maladiilor pielei propriu zise*, entităţi morbide cu etiologie definită, împărţite după natura cauzei lor, şi în fiecare din aceste capitole, Dr. *Darvér* are în vedere diagnosticul şi tratamentul, cele două obiective ale practicianului.

Un *memento terapeutic* înlesneşte mult sarcina medicului, care va găsi aci principalele formule aplicabile medicaţiunilor dermatologice. Toate aceste formule au făcut obiectul unei revizuiri amănunţite şi autorul a împins scrupulul până a le executa *pe toate* aceste ordonanţe, fie la spital sau în clientele.

Carte practică prin concepţiile generale: fără a împinge ideia până a deveni paradox, se poate spune, că cea mai practică carte, este aceia care reuşeşte să înţeleagă, să claseze şi să lumineze faptele cele mai neînsemnate până în gradul cel mai înalt.

Autorul a avut preocuparea să arate că o afecţiune cutanată, nu rezultă din influenţa unei cauze fizico-chimice sau microbiene pe un organism schematic, ci că ea lucrează prin mecanisme patogene şi provoacă reacţii variabile după terenul organic şi humoral al individului. De aci, rezultă necesitatea, pentru a înţelege şi a trata o afecţiune, de a urma diagnosticul şi terapeutica după trei planuri diferite: planul morfologic (modalitatea eruptivă), planul etiologic şi patogenic (cauza şi acţiunea ei), planul reacţional (influenţa terenului individual).

In acest din urmă stadiu se pune chestia predispoziţiei şi a idiosincraziei, ideile noastre au evoluat foarte mult în cursul ultimilor ani. Fără a fi ajuns la deslegarea problemei, anchetele biologice au permis să substituim concepţiei atât de vagi a diatezelor de altă dată, câteva noţiuni precise a căror desvoltare trebue să ne conducă a interpreta ceeace se petrece în organismul supus diferitelor cauze nocive.

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL
Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I.-II-III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI
în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS
ZAMBELETTI
PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de câte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 – BUCUREŞTI – Telefon 12/91

Complicaţiunile de vaccinare cedează în faţa acestui tratament

Când bubiţele se inflamează şi se formează un buboi adânc „ANTIPHLOGISTINE“ este cel mai nimerit leac. Aplicat fierbinte sporeşte imediat leucocythosa, întrucât excită circulaţia cutanee prin impulsul ce-l dă sângelui în sistemul venelor prealabil compensat.

Din pricina proprietăţilor sale hygroscopice sporeşte osmoza, astfel că excreţia poate fi trasă afară prin porii pielei şi absorbită de cataplasmă.

Asemeni, partea infectată a corpului va fi perfect curăţită prin antisepticii nevătămători Eucalypt, Acid boric, şi Gaultheria, constituenţii „ANTIPHLOGISTINEI“.

Cum asemenea inflamaţiuni nu se produc decât după ce vaccinarea s'a desăvârşit, proprietatea antiseptică a „ANTIPHLOGISTINEI“ nu va avea nici un efect dăunător asupra acţiunei substanţei de vaccinare.

„ANTIPHLOGISTINE“ e recomandată stăruitor de cei mai mari medici ca remediul cel mai activ pentru combaterea: Inflamaţiunilor de vaccinare, abces apos, abces glandular, inflamaţiune septică, Erythem, Urticarie, etc.

Acţiunea constrictivă a „ANTIPHLOGISTINEI“ e întemeiată ştiinţificeşte şi practic. Mai ales pentru eliminarea secreţiilor de congestie acţiunea „ANTIPHLOGISTINEI“ e bine stabilită atât ştiinţificeşte cât şi practic.

„ANTIPHLOGISTINE“ se aplică ca o cataplasmă. O cantitate suficientă încălzeşte puţin şi se întinde pe mijlocul unui pătrat de tifon, astfel ca partea suferindă a corpului să fie complect acoperită, după aceea se bandajează.

Antiphlogistine
TRADE MARK

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE: London, Paris, Berlin, Buenos-Aires, Barcelona, Sydney, Rio de Janeiro, Florenţa, Montreal, Mexico.

DROGHERIA STANDARD

BUCUREŞTI — Strada Zorilor, No. 2.

GYNERGEN

IARĂȘI DE ERGOTAMINĂ

CEL·MAI·PUTERNIC·HEMOSTATIC·UTERIN

INHIBITOR·AL·SIMPATICULUI

POSOLOGIE
1/2-1 C.M.C
INTRAMUSCULAR
SUBCUTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATURI
DE 3 ORI PE ZI

OBSTETRICĂ

GYNECOLOGIE

NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ș·LITERATURĂ

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI-DEVANT SANDOZ, BÂLE (SUISSE)

Depozit în București: Drogueria D. NESTOR, Calea Moșilor 51, fost 57.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul VI, No. 9 — 10 Lei Exemplarul — 1 Mai 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Bucureşti, Str. Olari 15

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu St., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skiteru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

BIBLIOTECA CENTRALĂ MEDICALĂ SIBIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor C. DANIEL: Sterilitatea la femee 97

Dr. SILVIU D. BALDOVIN: Bolile de inimă ca problemă socială şi cura de sanatoriu a lor. 98

Dr. THEODOR DUMITRESCU: Reacţia Bordet-Wasserman în scarlatină . 100

Dr. SCHREIBMANN: Consideraţiuni asupra tratamentului complicaţiunilor blenoragiei cu «Arthigon» . 101

Dr. ALFRED DIMOLESCU: Neo-Bornivalul în psihiatrie 101

ARTICOLE PROFESIONALE

Dr. L. NISSIM: Certificatul de sănătate la căsătorie 102

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Vizita profesorului Terroine în România; Vizita şi conferinţele D-lui profesor Falta 104

Al 5-lea Congres internaţional de Talasoterapie 21—27 Mai; Conferinţele Asociaţiei generale a medicilor 105

Conferinţele D-lui profesor Danielopolu în Jugoslavia; Curs de perfecţionare asupra cancerului; Delegatul României la serbarea tricentenarului lui Harvey; Congrese medicale internaţionale în 1928 . 106

Societatea română de igienă; Călătorie de studii medicale în Italia; Loteria Asociaţiei generale a medicilor; Uniunea medicală franco-ibero-italo-americano-română (U. M. F. I. A.) . Acta medica latina. 107

Doctorul Emanoil Turbure (necrolog) 108

Bibliografie. 108

Pagina

BIBLIOGRAFII

Teraupeutica ¡boalelor rinichiului, de Profesor *Dr. A. Theohari.*
Un volum de 250 pagini . . . . . 85 lei

Cancer d'estomac, par *Victor Pauchet* et *A. Hirchberg, Gaston Doin* & C-ie Editeurs, 1 vol. in-8º de 188 pagini, cu 169 figuri . . . . . 45 franci.

Nouveau traité de pathologie interne, tome II (Deuxième partie).
Maladies des Reins. Péritoine. Glandes à sécrétion interne. Ectosympathoses. Rhumatismes chroniques. 1 vol. gr. in-8 de 872 pagini, cu 139 figuri în text şi 11 planşe în culori, broşat . . . . . *150 frs.*

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINA

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASSELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

AVIZ IMPORTANT
DOMNILOR MEDICI

Domnii medici sunt rugaţi a lua cunoştinţă că:

Depozitul general de instrumente chirurgicale şi articole de laboratorii

CAROL BÜNGER

are sediul **numai** în **Str. BREZOIANU No. 4,** neavând nici o altă sucursală în Capitală şi **nimic comun cu alte case cu acelaş nume.**

INJECŢIUNI COLLOIDALE DE SULF:
SULFOLIN, PENTRU PSORIASIS, PRURIT

Tabl. contratensin
Inj. „ Tabl. Renocardin
pentru tratamentul: Arteriosclerosei, Hypertoniei, Anginei pectorale.
Syrup hypophosphit composit. Dr. EGGER. Preparate opoterapice «EGGER».

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER & Co. S. A. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanţa pentru Bucureşti: Strada Labirint, 1

INDICAŢIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONŢINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin,
Novatropin, Papaverin
Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

REMEDIU NOU
BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU
Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.
NU ESTE SUSPENSIE
ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lietchidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu
er, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.
In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc.
şi flacoane „ 100 „ 1,1 „
şi „ „ de 15 „ şi 50 cmc. „

INDICAŢIUNI:
In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei şi Papaverinei.
Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau ½-1 cmc., subcutan.
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

YATREN-CASEIN

Indicaţiuni

Afecţiuni articulare şi musculare
Reumatism şi artrite
Infecţiune post-abortum şi septicemie
Afecţiuni gynecologice inflamatorii
Gripă şi broncho-pneumonii
Bronchitide şi bronchectasii
Irite şi iridocyclite.

Avantagii speciale

Reacţiuni de focar slabe
Lipsa reacţiunilor generale
Acţiune potenţată
Dozare uşoară
Compoziţie constantă
Sterilitate absolută.

Forme farmaceutice

Yatren-Casein slab şi forte
Cartoane originale cu 6 fiole à 1 cmc.
„ „ „ 6 „ „ 5 „
„ „ „ 25 „ „ 1 „
Flacon a 25 cmc.

PROBĂ ŞI LITERATURĂ TRIMITE:

OFICIUL BEHRINGWERKE, Bucureşti

STRADA SCAUNE, 32

BEHRINGWERKE MARBURG-LAHN

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophan pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original:—

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.

Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
Schering-Kahlbaum A. G.
BERLIN, N. 39
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

SALYRGAN

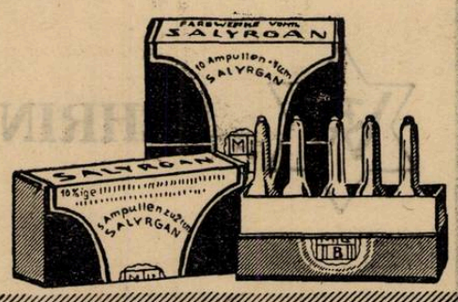
Combinaţiune mercurială complexă de Salicilallilamid-O-acetat de sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

PREZENTARE:
Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.
Ambalaj original; **„HOECHST"**

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI,
Strada Spiru Haret, 5. — Telefon 49/30



J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Anul VI, No. 9 1 Maiu 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

STERILITATEA LA FEMEIE

de Profesor C. DANIEL

Sterilitatea este o anomalie funcţională a femeiei, care o face incapabilă a deveni gravidă, atunci când este pusăîn condiţiuni normale. Studiul ei n'a intrat pe cale ştiinţifică de cât în ultimii ani, graţie progreselor realizate pentru diagnosticul şi tratamentul ei. Cercetările anatomice asupra trompei interstiţiale[1]) precum şi noile metode de explorarea permeabilităţii tubare, au permis să se revină în mod raţional la chirurgia conservatrice a anexelor.

I

Diagnostic

Pentru a face diagnosticul etiologic al acestei turburări funcţionale, în majoritatea cazurilor, cercetând starea anatomică şi fiziologică a uterului şi a anexelor, vom descoperi o leziune materială care determină o sterilitate *secundară*. De multe ori însă nu vom găsi cheia într'o afecţiune locală şi vom fi nevoiţi a ne adresa stării generale. Alteori, în fine vom admite chiar şi ipoteze. In aceste din urmă cazuri vom opinia pentru existenţa unei sterilităţi *primitive*, pe care am putea-o numi «esenţială». Dificultatea de a separa aceste două grupe este cu atât mai mare, că uneori o cauză ce ni s'ar părea primordială, nu este în realitate decât accesorie; asemenea, mai multe cauze pot interveni în acelaş timp.

1. *Sterilitatea de cauză locală.* In general, sterilitatea femenină e datorită la cauze locale, care trebuesc căutate în organele genitale, pe tot traectul lor, dela vulvă până la ovare. Toate procesele morbide (traumatisme, infecţiuni, neoplasme, distrofii, malformaţiuni congenitale) la nivelul fiecărui segment genital pot fi cauze de infecunditate. Dintre acestea, sterilitatea prin obstacol mecanic e cea mai frecventă şi după sediul, pe derivatele canalelor Mülleriane, ea se împarte în două grupe: *sterilitatea uterină* şi *sterilitatea tubară*, cari au făcut obiectul remarcabilelor rapoarte ale D-lor *F. Chatillon* (Geneva) şi *E. Douay* (Paris), la congresul gynecologilor şi obstetricianilor de limbă franceză (Lyon, 29 Septembrie 1928). In sterilitatea de cauză uterină, intră mai ales: hypoplaziile, stenozele cervicale, endometritele, alungirea hypertrofică a colului, prolapsul uterin, fibroamele. Sterilitatea tubară cuprinde salpingitele sub toate formele.

La acestea se adaugă, *sterilitatea ovariană*, în care intră toată patologia glandei sexuale, cu turburările de ovulaţiune şi de fecunditate consecutive. Amintim, în fine, *sterilitatea vaginală*, în care secreţiunile normale sau patologice ale acestui canal, modifică compoziţia lor chimică, făcându-le spermaticide.

2. *Sterilitatea de cauză generală.* Când nu găsim explicaţia sterilităţii într'o cauză locală a aparatului utero-anexial şi după ce am dobândit certitudini că soţul femeiei nu e steril, vom cerceta amănunţit starea generală şi deseori explicaţiunea infecundităţii va fi: obesitatea (40%), diferite infecţiuni cronice (sifilis (40%), tuberculoza), maladii constituţionale (diabet), turburările glandelor endocrine, cari influenţează dezvoltarea uterului şi funcţiunea ovariană.

In rezumat, fie că constatăm o cauză locală, fie că invocăm o cauză generală, mecanizmul intim prin care aceşti factori creiază sterilitatea la femeie, se reduce, din punct de vedere patogenic, la 4 ordine:

a) Obstacol mecanic (uterin, tubar);

b) Turburare a nidaţiunei prin alterarea mucoasei uterine;

c) Spermatozoizi distruşi înainte de a ajunge la ovul (prin secreţiuni patologice);

d) Ovul inapt de a fi fecundat.

3. *Sterilitatea soţului.* Nu trebue uitat că de obiceiu nu e vorbă numai de femei sterile, ci de *menaje sterile.* Dacă în 30% de menaje sterile femeia e responsabilă, în 60% e răspunzător soţul. Acesta e steril în 30% de o cauză directă (azoospermie), iar în alte 30% de o cauză indirectă (hipo şi epispadias, impotenţă masculină).

4. *Examen clinic.* In practică, medicul consultat de o femee sterilă se va găsi în general în faţa a două circumstanţe următoare:

a) O stare patologică a aparatului utero-anexial e evidentă. Toate şansele sunt ca sterilitatea să rezidue în aceste cauze (sterilitate secundară).

b) Organele genitale sunt sau par normale. Nici un mijloc clinic nu ne permite de a afirma cauza sau sediul sterilităţii. Şi aceasta cu atât mai mult, precum am arătat anterior, că mase anexiale mari, pot fi permeabile şi invers trompe aparent normale, pot fi obliterate la nivelul pavilionului sau a porţiunii interstiţiale[1]). In clinică, în aceste cazuri, vom ţine seamă la femeile ce au fost bolnave anterior, de: *antecedente* (blenoragie anterioară, cu salpingite latente consecutive; avorturi, şi naşteri cu infecţiuni atenuate post-abortum şi post-partum; tuberculoză cu posibilitate de noduli tuberculoşi a celor două coarne uterine). De asemenea la *examen* putem constata oarecare fixitate utero-anexială, cu mici dureri, dând bănuiala prezenţei de aderenţe şi posibilităţii obliteraţiei tubare.

5. *Permeabilitatea tubară.* Până acum câţiva ani, nu posedam nici un mijloc clinic sau tehnic, pentru a pune precis diagnosticul sterilităţii uterine sau tubare. Deseori chiar în timpul laparotomiei, nu aveam posibilitatea de a stabili exact sediul obstacolului. Azi graţie lucrărilor lui *Cary* (1914) şi ale lui *Rubin*, din New-York (1920), precum şi acelor cari au complectat cercetările lor, posedăm două metode moderne de exploraţie tubară: *insuflaţia tubară* (cu oxigen) şi *radiografia uterotubară* (cu lipiodol). Ele ne permit de a localiza obstacolul tubar. In România, suntem primii cari am aplicat la clinica Gynecologică din Bucureşti, cu Dr. Şoimaru, aceste două metode, pentru studiul clinic al permeabilităţii tubare şi rezultatele noastre au fost consemnate în mai multe publicaţiuni[1]), precum şi în tezele D-rilor: *I. Ştefănescu*[2]), *Valeria Niculescu*[3]), *Elena Şerbănescu*[4]).

Explorarea trompelor ne permite a trage următoarele concluziuni: 1) Când permeabilitatea tubară *e pozitivă*, vom trata uterul, starea generală sau soţul; 2) Când permeabilitatea tubară e *negativă*, ne vom gândi la desobstruarea trompelor printr'un tratament medical, balnear, sau chirurgical.

II

Tratament

Cauzele sterilităţii fiind multiple, tratamentul se va adresa fie stării generale, fie cauzelor patologice locale.

1. *Tratament general.* Balneoterapia, opoterapia, electroterapia (diatermie) sunt adjuvante preţioase în tratamentul sterilităţii, fie esenţială, fie de cauză locală.

2. *Tratament local.* Când însă avem certitudinea că sediul obstacolului se află

---

[1]) *C. Daniel.* Etude sur la trompe interstitielle normale (IV-e Congrès de l'Association des Gynécologues, 1—5 Oct. 1925, Paris).

[1]) *C. Daniel.* L'état des trompes interstitielles dans les affections utero-annexielles (Bull. de l'Académie de Médecine, Paris, 1925, Oct. 22).

[1]) *C. Daniel* şi *Şoimaru.* Insuflaţia tubară (Soc. de ginecologie din Bucureşti, Mai 1926).
Uterosalpingografia (Ibid., Martie 1927).
Rezultatele insuflaţiei tubare (Ibid., Martie 1928).

[2]) *I. Ştefănescu.* Studiu asupra insuflaţiunei tubare. (Teza No. 2411. Bucureşti, 1926).

[3]) *Valeriu Niculescu.* Uterosalpingografia (Teza No. 2922, 28 Noembrie 1927, Bucureşti).

[4]) *Elena Şerbănescu.* Consideraţiuni asupra aplicaţiunei insuflaţiei şi uterosalpingografiei, în cursul gestaţiunei (Teza No. 3040, 20 Martie 1928, Bucureşti)

pe traectul aparatului genital, ne vom adresa după sediul obstacolului, fie la uter, fie la trompă, recurgând mai întâiu la diferite metode de gynecologie medicală.

a) *Uter.* Dilatațiuni lente și repetate, cu laminarii sau bougiuri graduate (în stenoze, anteflexiune, infantilism, metrite cervicale) repetate 3—4 zile consecutive lunar, 10—12 zile după debutul menstruației.

b) *Trompe.* Desobstruarea tubară nesângerândă (insuflațiune, lipiodol, cu presiune de 220 mm. mercur), în mai multe ședințe, la 8—15—30 zile interval, a fost urmată de fecunditate.

3. *Tratament chirurgical.* a) *Uter.* Curetajul, în stenoze cu metrite; amputația colului; stomatoplastia prin evidare comisurală simplă *(Pozzi)* sau lărgită (*C. Daniel*), au fost urmate deseori de sarcină.

b) *Trompe.* Desobstrucția tubară operatorie, se face prin numeroase procedee, datorite imaginațiunei, pe care le găsim consemnate în lucrările de chirurgie reparatorie a trompelor [1]): Enumărăm pe cele mai principale:

Salpingolisis, liberând aderențele peritubare, ridică compresia extrinsecă. *Salpingostomia,* creind în locul ostiumului abdominal, un nou orificiu permanent, a putut fi urmată de fecunditate. *Implantația trompei în uter* (Watkins) a fost urmată de succes, în obliterarea porțiunei inițiale a trompei, care se rezecă.

Grefa ovariană. Chirurgia conservatrice [2]) a făcut în ultimii ani progrese considerabile și unii autori, precum și noi, chiar în salpingectomia bilaterală, au tentat operațiuni, având drept scop, introducerea ovarului în uter, pentru ca ovulația să se facă direct în cavitatea sa. In acest scop s'a recurs, fie la grefa simplă a unui fragment de ovar, lipsit de conexiunile sale vasculare, fie la implantațiunea ovarului în uter, cu pediculul său vasculo-nervos. Dupa rezecția bilaterală a trompelor, cu ovarul rămas, s'a făcut: a) *grefa liberă în bontul tubar (Morris),* în coarna uterină (*Bainbridge, Estes*), intrauterin (*Mayer*); b) *implantația în uter* (*Palmer — Dudley, Störer, Tuffier*); c) In fine s'a recurs la *omo-grefa,* implantând un fragment de ovar, împrumutat dela altă femee, în ligamentul larg (*Franklin — Martin, Morris*).

Aceste operațiuni practicate în mare parte în America, au dat rezultate pozitive, urmate chiar de sarcină în unele cazuri (5%).

Chirurgia sterilității, este desigur una din cele mai frumoase cuceriri în domeniul chirurgiei fiziologice moderne; ea constitue o armă nouă în lupta contra diminuării natalității.

1) *C. Daniel.* Tratamentul chirurgical al sterilității uterine și tubare. (Soc. de Gynecologie. București, 3 Februarie 1925).

2) *C. Daniel.* Chirurgie conservatoare în salpingitele bilaterale (Soc. de Ginecologie, București, 18 Ianuarie 1925).

Les opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes (XXXV Congrès français de Chirurgie, Oct. 1926, Paris).

Bolile de inimă ca problemă socială și cura de sanatoriu a lor

de Dr. SILVIU D. BALDOVIN
De la New-York Post Graduate Medical School
Fellow al American Medical Association
Fost intern și medic secundar al Spit. Eforiei

Dacă tuberculoza, în oricare țară civilizată, este considerată ca problema socială cea mai importantă prin procesul mare de mortalitate al populației, bolile de inimă— cu deosebire după război — au început să îngrijească tot atât de mult ca și tuberculoza și să devină o problemă socială, care cere să fie deslegată pentru binele societății.

Este un fapt cert: *nu există nici o îndoială în ceeace privește mărirea frecvenței maladiilor cardiovasculare la toate vârstele.*

Dacă eliminarea și controlul maladiilor infecțioase, cunoștințele noastre mai aprofundate și descoperirea din ultimele două decenii a noi metode de diagnostic și de remediu cardiace, ne pun în poziție de a fi de mare ajutor pacienților cardiaci și a le prelungi o viață mai mult sau mai puțin lipsită de dureri și suferințe, optimismul nostru dispare, dacă analizăm statisticele din ultimile decenii din diversele țări, cari arată creșterea continuă a mortalității, a cărei cauză sunt maladiile de inimă. Această înmulțire a cazurilor de boli de inimă, nu se produce numai la vârstele mai înaintate, ci și în perioada copilăriei; astfel *Poyntan,* în introducerea la cartea lui *Carey Comhs: Rheumatic Heart Disease* arată, cu cifre, creșterea anuală a acestor maladii la copiii de școală din Londra.

In Statele-Unite importanța problemei maladiilor de inimă a întrecut cu mult problema tuberculozei — din punct de vedere social, — căci, pe când procentul de mortalitate în tuberculoză scade, rația mortalității, datorită cardiopatiilor crește anual în aceiași măsură. Exemplul real îl avem în faptul că, pe când mortalitatea în tuberculoză, în ultimii 20 de ani, a scăzut la jumătate, cea datorită maladiilor de inimă s'a mărit cu 31% în aceeași perioadă de timp. Astfel în 1900 procentul de morți, datorit cardiopatiilor, era de 111.2 la 100.000 de locuitori, iar în 1923 s'a urcat la 162.2.

Mortalitatea la diferite perioade de vârste. Dacă consultăm starea actuală a acestei probleme, cu deosebire în Statele-Unite, care stau în capul listei ca număr mare de mortalitate datorit cardiopatiilor, constatăm, precum am enunțat mai sus, că această creștere este prevalentă *la toate vârstele.* Astfel după vârsta de 5 ani procentul crește constant; în perioada de la 10—14 ani, după experiența companiei de Asigurare «*Metropolitan Life*», procentul de moarte printre cei 24 de milioane de membri ai ei este mai mare decât toate maladiile contagioase ale vârstei luate împreună și e întrecut numai de tuberculoză. In perioada de la 35—44 ani, o persoană albă, la fiecare mie de locuitori, moare de boală de inimă, în timp ce la vârstele de la 55—64 șase persoane la fiecare mie de locuitori albi mor de aceiași cauză. In ceeace privește procentul de mortalitate printre populația neagră, el este dublu în toate perioadele de vârstă.

Dacă tuberculoza este în capul listei de cauze ale mortalității între vârsta de la 20—40 de ani, maladiile de inimă devin principala cauză de moarte după această vârstă și o întrece cu mult pe cea dintâi.

Servindu-mă, în acest articol de statisticele din Statele-Unite, s'a constatat că în inspecțiile medicale scolare 2% din copii examinați sufere de afecțiuni cardiace de diverse naturi. Dacă considerăm, că numai 1% din cele 30 de milioane de școlari din Statele-Unite sunt atinși de asemenea afecțiuni, se poate realiza enormitatea acestei probleme, care afectează 300.000 de copii sortiți să ducă toată viața lor această debilitate serioasă, devenind adevărați invalizi și o povară mai târziu pentru familie și societate.

In ceeace privește adulții între 21—31 ani, s'a văzut, că în timpul recrutării din războiul cel mare din 1914—18, examinările medicale au refuzat 2.6% pentru maladii de inimă, pe când Compania de Asigurare «*Metropolitan Life*» refuză anual 2% din clienții ei la asigurări pe viață, pentru aceiași cauză.

Din toate aceste date se poate ușor conchide, că aproximativ *un milion jumătate de adulți* în această țară sunt afectați de boli de inimă de așa gravitate, în cât îi fac incapabili serviciului militar și asigurării pentru viață.

Dacă datele de mai sus vorbesc numai în ceea ce privește Statele-Unite, nu e mai puțin adevărat că chestiunea e de ordin medico-social general, interesând toate țările și deci și țara noastră. Fiecare țară își are cardiacii ei în anumite proporții; problema nu devine diferită de cât în funcție de număr și procent de mortalitate. Nu posed, actualmente, o statistică precisă în ceea ce privește numărul cardiacilor și procentul lor de mortalitate în populația din România; cred însă, că problema cardiacă interesează și ar trebui să intereseze și țara noastră, tot așa de mult ca Statele-Unite sau ori ce altă țară civilizată.

Idei recente și de conducere ale problemei cardiace. Studiul intensiv al cardiopatiilor din ultimii ani, a modificat și înaintat vederile noastre cu privire la natura acestor afecțiuni, punând în lumină pericolul serios al lor pentru diversele perioade de vârstă. Datele statistice au pus în evidență multe fapte importante, precum văzurăm mai sus, în ceea ce privește mortalitatea în aceste maladii și seriozitatea față de individul cardiac așa precum există în momentul de față.

Contrar tuberculozei, problemei cardiace îi lipsește teama de contagiune și deci impunerea izolării, ceea ce mărește și mai mult greutățile în deșteptarea interesului general al societății și Statului pentru

Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de

SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale

Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

Calcium-Diuretin «Knoll»

are o acţiune recunoscut-excelentă în Arteriosclerosă, Spasme vasculare, Hypertensiune, Asthm, Angină de piept, etc. Se prescrie de asemenea foarte adeseori ca profilactic

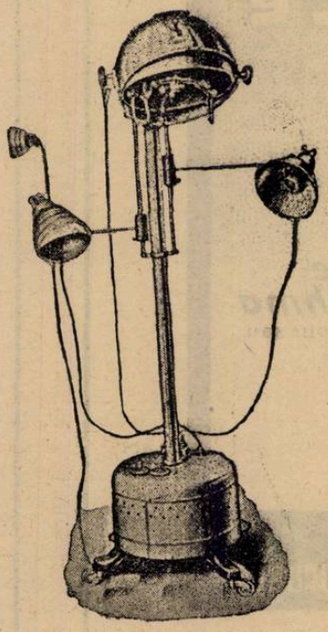
în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Bine tolerat, fără gust alcalin. Dosagiul: În arteriosclerosă 2—3 tablete pe zi; în angină de piept 4–6 tablete; pentru obţinerea unui efect diuretic, până la 5 gr. pe zi; pentru tratamente mai îndelungate cam de 3 ori pe zi câte 1–2 tablete.
Tuburi cu 20 tablete aa. 0.5 gr.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

Noua lampă de quartz cu radiatorul additiv „SILECTRA“



este ultima perfecţiune în technica lămpilor de quartz şi este singura lampă existentă care înlocuieşte complect soarele de altitudine, producând la un loc cele 3 surse de radiaţiuni legate împreună: ultraviolet pur, lumină invizibilă şi infra-roşie.

Orice informaţiuni şi prospecte detailate se trimit la cerere de către reprezentantul general

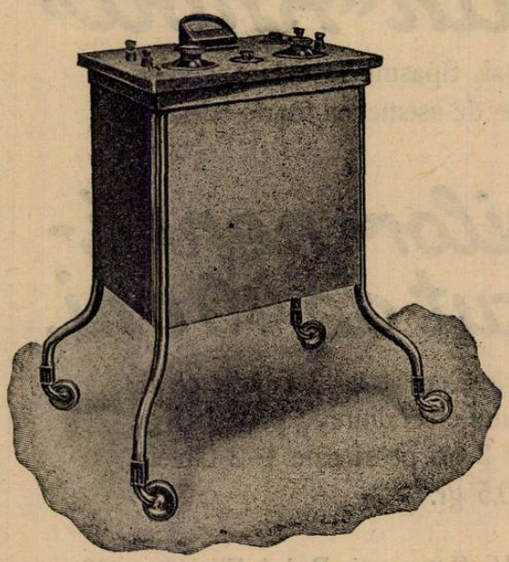
Depozitul general de instrumente chirurgicale şi articole de laboratorii

CAROL BÜNGER

Str. Brezoianu No. 4, colţ Bulevardul Elisabeta

„THERMOFLUX“

NOUL APARAT DE DIATERMIE



Pentru tratament simultan a doi bolnavi. Excelent aplicabil în tratamentul gynecologic, chirurgico-ortopedic şi tratamentul general. Pentru operaţiuni chirurgicale şi cosmetice prin coagulare şi caustică rece.

Siemens — Reiniger — Veifa

Aparate Röntgen şi electro-medicale

Aparate universale de adapţiuni „Pantostat“.
Aparate de diatermie.
Lămpi de raze ultraviolete şi infraroşii original Hanau.
Băi de lumină electrică.
Instrumente chirurgicale, aranjamente pentru spitale, sanatorii, sterilizatoare, autoclave şi mobilier spitalicesc.
Microscoape, Sphigmotensiophone Vaquez-Laubry etc.

Cereţi:

Descrierea detailată asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligaţie. Informaţiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condiţiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA S. A.

CLUJ
Str. N. Iorga, 11.

Sucursala
BUCUREŞTI, Nr. 3
Str. Alex. Lahovari, 44.

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, rugăm a observa textul exact al Firmei precum şi al adresei noastre!

gravitatea problemei de care ne ocupăm în acest articol.

Cardiacul din nenorocire, rar vine sub observaţie medicală, la dispensar sau la spital, de la primele începuturi ale afecţiunei; el nu caută îngrijire de cât în momentul când simptomele de insuficienţă cardiacă apar, întrerupându-l de la activitatea sa zilnică. Aceasta se întâmplă nu numai în pătura incultă a populaţiei, dar de foarte multe ori chiar în cea intelectuală sau bogată. Problema se loveşte de aceiaşi greutate ca şi în cancer, unde bolnavul consultă medicul târziu, când boala s'a întins prea mult iar şansele de tratament au devenit foarte dubioase.

Natural că viitorul acestor pacienţi este precar: slăbirea aparatului lor cardio-vascular este atât de pronunţată, în cât reabilitarea forţei miocardice este foate limitată, dacă nu imposibilă, iar pentru o bună parte de timp trăesc o viaţă scurtă şi plină de suferinţe.

Dacă am face o clasificare a bolnavilor cu afecţiuni de inimă, i-am putea împărţi în trei clase, după gradul de gravitate, în care se găsesc:

a) Bolnavi, a căror simptome sunt de natură uşoară şi a căror activitate zilnică este foarte uşor sau de loc afectată;

b) Acei a căror simptome au devenit mai pronunţate, dar sunt capabili a-şi menţine o activitate normală moderată; şi

c) Bolnavi a căror simptome au devenit atât de accentuate, în cât îi fac incapabili pentru orice activitate fizică.

Dacă de multe ori nu e greu a urmări simptomele încă din stadiile incipiente ale boalei de inimă şi a studia evoluţia ei timp de luni şi ani, până în perioada ultimă de asistolie, nu e mai puţin adevărat că, în momentul de faţă avem puţină apreciere despre *primele evidenţe* ale cardiopatiilor adulţilor, cu toate studiile şi cercetările întreprinse în această direcţie. Sunt, din nenorocire, atâtea goluri în cunoştinţele noastre, în ceia ce priveşte istoricul vieţei cardiacului şi aceasta datorită, în parte cel puţin, lipsei de facilităţi în studierea prelungită şi continuă a acestor cazuri.

Cardiacul trebue să fie *mereu* sub observaţia medicului atât în perioada de hypo sau asistolie, precum şi în cea de perfectă compensare. Singurul loc pentru ei sunt dispensarele şi spitalele de medicină generală inadequate şi acestea, pentru îngrijirea deosebită, ce se cere acestor pacienţi, a căror observaţie medicală necesită un timp atât de îndelungat.

Concepţia noastră actuală este că, în timp ce există reguli generale de urmat în tratamentul acestei clase de pacienţi, nu avem nici o normă fixă pentru evaluarea capacităţii de muncă a inimei. Diferitele probe ce se fac pentru a ne da seama de stadiul, în care inima poate funcţiona aşa în cât să-şi păstreze forţa ei şi să nu cadă în decompensare, nu se poate aplica în spitalele generale şi dispensariile de medicină internă generală, aşa precum există, în momentul de faţă în mai toate ţările. Pe lângă aceasta, în îngrijirea lor e nevoe de un studiu individual mai ales în ceea ce priveşte puterea de muncă a inimei şi căutarea în a se estima viitoarea capacitate miocardică a lor, precum şi adaptabilitatea sau inadaptabilitatea la rigorile vieţei zilnice. Acest studiu nu se face şi nici nu există posibilitatea de a se face în instituţiile spitaliceşti actuale. Bolnavul odată eşit din spital, cu afecţiunea mai mult sau mai puţin compensată, este lăsat la propria lui apreciaţiune, în ceea ce priveşte forţa miocardului lui în raport su activitatea zilnică.

Sanatorii cardiace. Această problemă, în toate aspectele ei, nu s'ar putea rezolvi de cât numai prin crearea de spitale-sanatorii cardiace, aşa precum s'a preconizat de curând în Statele-Unite; în acest scop, se caută a se adapta sanatorii de tuberculoşi pentru îngrijirea cardiacilor, căci multe din aceste case de sănătate sunt instalate la altitudini moderate de 400—500 metri, permiţând foarte bine scopului pentru care se adaptează.

Dacă maladiile de inimă nu necesită izolarea de teama contagiunei, ca în tuberculoză, separarea cardiacului însă, de mediul obicinuit în care se găseşte şi în care a suferit, este tot atât de important din punct de vedere al tratamentului lui, precum s'a dovedit şi în tuberculoză.

Se ştie că cel mai bun remediu al maladiilor de inimă este *repausul prelungit* absolut şi sub observaţie medicală. Prin repaus în pat, pacientul oferă medicului oportunitatea de studiu şi adunarea tuturor datelor necesare ale debilităţii lui fizice, natura şi gravitatea acestei debilităţi, precum şi studiul adaptabilităţii aparatului lui cardio-vascular de a răspunde tratamentului instituit. Această perioadă de repaus ne permite să adunăm şi să compilăm toate fragmentele istoricului boalei, cari vor servi apoi la cunoaşterea exactă a întregului istoric patologic al vieţei şi delimitarea capacităţii de muncă a inimei.

Odată cu repausul şi medicaţiunea necesară afecţiunei, *dieta*, cum ştim, joacă un mare rol în tratamentul acestor bolnavi, mai ales când aceştia prezintă complicaţii renale, şi numai în asemenea sanatorii, regimul dietetic poate fi ştiinţificeşte aplicat şi cu rezultate pentru bolnavi.

După cura absolută de repaus, *exerciţiul* trebue să-i urmeze, în scop de a recâştiga tonusul cardio circulator al întregului organism. Asemenea tratament, foarte necesar în aceste afecţiuni, materialiceşte, este foarte greu dacă nu imposibil de a fi aplicat în spitalele şi dispensarele, unde, actualmente, sunt trataţi cardiacii. Cu ajutorul mersului plat şi în pantă şi a exerciţiului fizic gradat şi controlat în fiecare moment, în ceeace priveşte timpul, caracterul şi gradul, ne putem da seama de capacităţile fizice ale pacientului şi măsura în care se poate adapta vieţei normale.

Terapia prin muncă, cu rezultate atât de frumoase în cura de sanatoriu a tuberculoşilor, poate fi aplicată la cardiaci numai în sanatorii şi a dovedit cât de binefăcătoare este şi pentru asemenea pacienţi. Nu numai atât, dar din punct de vedere al viitorului său, bolnavul, în asemenea sanatorii poate fi învăţat un nou meşteşug, care să necesite un travaliu fizic mai uşor şi în raport cu forţa miocardului lui, aceasta cu deosebire în cazurile când ocupaţiunea anterioară a acestor pacienţi ar fi prea obositoare pentru inima lor bolnavă şi ar cauza o decompensare a ei.

In felul acesta, mulţi din aceşti pacienţi ar fi scoşi din grupa invalizilor şi ar putea duce cu ei leziunea multă vreme fără a deveni o povară pentru familie sau casele de ajutor.

Rezultatele în cura de sanatoriu pentru aceşti bolnavi, fără îndoială, că sunt din cele mai bune.

Dacă în Statele-Unite aceste sanatorii se pot face prin transformare sau adaptarea celor de tuberculoşi, la noi, unde tuberculoza face încă ravagii destul de mari printre populaţie şi unde se simte încă nevoia de noi sanatorii, nu se poate face decât prin înfiinţarea de centre-sanatorii cardiace în raport cu numărul şi procentul de moarte al cardiacilor ţării noastre.

Pentru a arăta mai bine rezultatele pe care le-au dat aceste sanatorii în Statele-Unite, dau mai jos, ceeace s'a făcut de către *Metropolitan Life Inssurance Comp.* în sanatoriul ei de la Mount Mc. Gregor:

In acest sanatoriu, compania de mai sus îngrijeşte de vre-o câţiva ani pe toţi funcţionarii ei cardiaci. Până în Decembrie 1924 au fost trataţi 440 de cardiaci într'un period de 3 ani. Dintre aceştia — toţi adulţi — 26% au fost cardiaci între 20—39 ani; 59% între 40—59 ani; iar restul de 13% peste 60 de ani.

Din punct de vedere al etiologiei cardiopatiilor tratate în sanatorii, 46% din numărul total erau cardio-renali, majoritatea hipertensivi; reumaticii formau 16%, sifiliticii 3%, iar restul diverse alte cauze. Planul general în tratamentul acestor bolnavi constă în repaus absolut în pat pentru orice pacient admis, în care timp se execută toate examenele clinice şi de laborator. Perioada de repaus în pat — în medie de 40—44 de zile — depindea de condiţiunea afecţiunei şi răspunsul pacientului la tratament.

Resursele fizice ale pacientului, sunt probate apoi gradat, pentru determinarea limitei, în care el poate să facă efortul fizic fără pericol pentru leziunea lui. Această perioadă de exerciţiu gradat este continuată în mod persistent, până ce se dovedeşte: fie că sistemul lui cardio-circulator nu prezintă destule resurse pentru a relua viaţa normală anterioară internării lui în sanatoriu, sau că este în stare a-şi relua ocupaţiunea fără pericol pentru el.

Intreaga cură de sanatoriu a acestor bolnavi a fost de 4 luni şi 26 de zile. Din numărul de 440 de bolnavi trataţi în acest period de 3 ani, 412 au părăsit spitalul în următoarele condiţiuni: 198 sau 48% sunt capabili a-şi îndeplini ocupaţiunea în mod normal, 13 sau 3.2% îndeplinesc o ocupaţiune modificată subnormală; 109 sau

26.4% sunt inapți pentru serviciu, iar 79 sau 19.2 % decedați.

Tratamentul în acest sanatoriu — după cum spune *Howk*, directorul lui în *Archives of Internal Medecine* din 1926 — «a dat posibilitatea majorității acestor pa«cienți ca să-și câștige aproape întreaga «capacitate de muncă. Acești bolnavi au «avut repausul și exercițiul necesar, au «învățat să se adapteze meiopragiei lor «cardiace și au câștigat experiență în ma«ladia lor cardiacă, punându-i în poziție a «se adapta și ține în limita puterii lor «fizice, în eforturile unei vieți normale.

In tratamentul cardiacilor, ca și în acel al tuberculoșilor, succesul este a învăța bolnavul să se acomodeze cu debilitatea lui actuală. Când putem face acest lucru pentru el, rezultatele căpătate sunt enorme pentru viitorul vieței pacientului nostru. Dacă nu-i putem vindeca complect leziunea, îi putem însă prelungi cu zeci de ani o viață normală și liberă de suferințele boalei.

Rezultatele de mai sus, destul de satisfăcătoare și de frumoase, ar putea fi cu mult mai mari, când cardiacii ar putea fi luați sub îngrijire medicală, încă dela primele manifestări ale afecțiunei, atunci când maladia este compensată, iar energia miocardului este încă neatinsă.

Pericolul social, pe care tuberculoza l'a avut asupra publicului, lipsește în maladiile de inimă ; aceasta este și una din cauzele pentru care pacienții cu aceste afecțiuni nu-și dau seama de importanța, ce are examenul și tratamentul în primele studii asupra viitorului lor. Când examinarea periodică anuală a fiecărui individ, așa precum a început de vre-o câțiva ani în Statele-Unite, va fi riguros aplicată pretutindeni, când propaganda în toate straturile sociale prin broșuri, conferințe și cinematograf va fi intensificată și continuă, și când acești pacienți vor ști că maladiile de inimă aduc o reducere pronunțată și aproape sigură a capacității de muncă și de câștig, numărul invalizilor cardiaci ar descrește, ca și în tuberculoză, iar tratamentul lor, ar aduce rezultate enorme pentru ei.

Această nouă problemă socială dă posibilitate medicului și în special cardiologistului, unui vast câmp de studiu și de muncă, iar societății și Statului o datorie de a ajuta rezolvarea ei, ca și pentru celelalte probleme medico-sociale.

Reacția Bordet-Wasserman în scarlatină

de Dr. THEODOR DUMITRESCU
Medic al Spitalelor Eforiei

Valoarea reacției B. W. pare a nu fi absolută. Așa cel puțin este opiniunea aproape unanimă, căci alături de sifilis, ea se poate găsi pozitivă în bolile provocate de tripanosomi (paludism, boala somnului, spirochetoza ictero-hemoragică) și de altă parte în lepră, pian, tuberculide, scarlatină.

In practica zilnică însă, e bine să reținem, după cum se exprimă *Gaston Lyon*, că o reacție pozitivă este egală cu *sifilisul*.

Totuși, privind lucrul în alte maladii decât sifilisul, au fost autori cari au pus la îndoială faptul, că reacția ar fi pozitivă prin boala însăși, mai ales în al 2-lea grup de maladii. Probele și experiențele făcute de aceștia asupra reacțiunei B. W. în scarlatină aduc o schimbare a opiniunii multora.

De la primele cercetări ale lui *Much* și *Eichelberg*[1]), ale căror rezultate aceștia le anunțară în 1908, până în timpul din urmă, studiul reacției B. W. în scarlatină a fost supus celor mai variate interpretări. In adevăr, după cum spune *Béthoux*[2]), pe când pentru *Much* și *Eichelberg* reacția era pozitivă în 40% din cazurile de scarlatină ; pentru *Boas* proporția era de 6—7%. Acesta reunise statisticile a diferiți autori și la 617 scarlatinoși nu găsește decât 39 reacții pozitive. Dar aceasta este o proporție atât de slabă, încât cu drept cuvânt *Laederich* și *Louis Bory*[3]) se întreabă, dacă cazurile pozitive nu sunt de fapt atribuabile mai de grabă sifilisului necunoscut decât scarlatinei.

Pentru alți autori proporția reacțiilor pozitive e de 50% sau chiar mai mult.

Aceste contradicții în rezultate, după cum afirmă cea mai mare parte din autorii cari au căutat să clarifice chestiunea, nu provin decât numai din faptul că s'au întrebuințat de diferiți cercetători, tehnice diferite și antigenuri variate.

In 1910, *Teissier* și *Benard*[4]) au cercetat la spitalul Claude Bernard, pe indivizi atinși de scarlatină, dar nesifilitici, reacția B. W. cu ajutorul extractelor apoase de ficat sifilitic pe de o parte, cu extracte alcoolice pe de alta. Proporția reacțiilor pozitive varia cu natura antigenului : foarte ridicată (84%) cu extracte apoase, ea cobora simțitor cu extracte alcoolice. In plus, *Teissier* și *Benard* arătau că fixația complementului se observă mai ales în caz de turburări funcționale ori leziuni hepatice (95%). Dacă *Much* și *Eichelberg* au obținut o proporție relativ ridicată, lucrul se datorește faptului că ei procedau amestecând serul de scarlatinos cu extractul apos de ficat sifilitic.

Cercetări de control asupra rezultatelor obținute de aceștia au fost întreprinse și în Germania. Lucrările care aveau la bază întrebuințarea antigenului alcoolic al ficatului, cordului uman, ori cordului de cobaiu au dat rezultate în general negative.

După cum am spus, pentru *Teissier* și *Benard* frecuența rezultatelor pozitive pare a se datori faptului că era vorba de scarlatinoși cu leziuni hepatice. In acest caz, reacția B. W. este expresia reacțiilor humorale față de substanțele provenind dintr'un ficat tulburat funcțional ori lezat.

Mai recent, *Laederich* și *Bory* în lucrarea citată au arătat influența primordială a naturei antigenului asupra fixării complementului în serurile de scarlatinoși. Astfel cu antigenul colesterinat al lui *Desmoulièrs* se dă proporție de 16 reacții pozitive la 20 de scarlatinoși (80%), observați de la I-a la a IV-a zi de erupție. La restul din cei 20 de bolnavi, 3 reacții aproape total pozitive și una îndoelnică. De la a 10-a la a 15-a zi reacția se atenuiază sau chiar se șterge. Dincolo de a 16-a zi, reacția devine total negativă, afară de cazurile rare când serul singur deviază complementul, făcând astfel imposibilă interpretarea reacției. Dimpotrivă, aceiași experimentatori când au utilizat alt antigen (cord de oaie, cord de iepure) au ajuns la rezultate negative sau aproape negative.

In rezumat (*Laederich* și *Bory*):

I. Cu un antigen senzibil reacția W. e constant pozitivă în primele zile de boală, pentru a tinde apoi spre negativitate.

Cu antigenuri slabe r. W. aproape totdeauna negativă în tot cursul boalei.

II. Nu s'a observat nici-o diferență de reacție în raport cu intensitatea vreunui simptom (febră, angină, erupție).

Căutând o soluție definitivă. *Béthoux* având cunoștință de lucrările precedenților, a reluat chestiunea. El a utilizat un antigen purificat, fără lipoizi fixatori. S'a lucrat cu 27 seruri de scarlatinoși (16, I septenar, — 7, II sept., — 4 dela a 15-a la a 40-a zi de boală). Pentru aceste 27 seruri încălzite sau proaspete, reacția B. W. a fost absolut negativă.

Cu același antigen care la indivizi scarlatinoși nesifilitici a dat B. W. negativ, *Béthoux*, experimentează cu serurile a 6 indivizi sifilitici, atinși de scarlatină.

Pentru primele 5 cazuri reacția Bordet-Wassermann, cu ser încălzit și ser neîncălzit, experimentat pentru fiecare caz în parte, au dat rezultat intens pozitiv :

I. Sifilis primar, (șancru amigdalian, niciodată tratat), scarlatină I septenar.

II. Sifilis recent datând de 6 luni, 6 injecții neo, ultima datând de 4 luni, scarlatină al III-lea septenar.

III. Sifilis secundar (rozeolă, cefalee nocturnă) netratat, scarlatină al III-lea septenar.

IV. Sifilis de 2 ani, tratat neregulat înaintea scarlatinei Bordet-Wassermann pozitiv. Scarlatină primul septenar.

V. Sifilis de 1 an, tratat neregulat cu neo. Scarlatină primul septenar.

In serul celui de-al 6-lea bolnav cu sifilis de 4 ani, tratat destul de regulat cu neo, reacția a ieșit slab pozitivă. Acest bolnav avea o scarlatină în primul septenar.

Concluzii:

I. Reacția B. W. când este pozitivă în cursul scarlatinei, fără infecție sifilitică evolutivă, trebue atribuită naturii antigenului întrebuințat (bogat în lipoizi).

II. Antigenul lipsit de lipoizi dă reacție B. W., ca și când scarlatina ar lipsi.

---

[1]) *Much u. Eschilberg.* Die Komplementbindung mit wasscrigem Lucsextract bei nicht siphylitischen Krankheiten. Med. Klin. Woch. 1908, No. 18.

[2]) *Louis Béthoux.* Nouvelles recherches sur la reaction de B. W. au cours de la scarl. Journal de physiol. et de pathol. genér. t. XXV, No. 3. Sept. 1927, p. 534.

[3]) *L. Laederich* și *L. Bory.* La reaction de B. W. dans la scarl. et dans la rugeole. B. et mém. de la Soc. med. des Hop. de Paris, t. XLIII, 3-e série, 1919, p. 504.

[4]) *Pierrs Teissier et René Benard.* Recherches sur. la rédaction de W. dans la scarl. Comp. rend. des séances de la Soc. de biologie. Ședance du 12 Fevr. 1910, t. LXVIII, p. 27.

Gardan

EXCELENT

Antipiretic şi Analgezic

Efect rapid şi intens în toate maladiile febrile, în gripă şi în toate afecţiunile însoţite de dureri.

AMBALAJ ORIGINAL **„HOECHST“**

Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0.50 ctgr.

OREXIN

STOMACHIC şi ANTI-EMETIC

Lipsit de gust, acţiune infailibilă în:

Anorexie, Inanitiune, Adinamie, Rău de mare, Vărsături ale sarcinei, etc.

In comerţ se găsesc: Tuburi cu 10 tablete a 0,25 gr. — Tuburi cu 20 tablete de chocolată a 0,25.

AMBALAJ ORIGINAL **„KALLE“**

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti

Strada Spiru Haret 5, Telefon 49/30

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius“

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECȚII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUȚIE DE 2%

Prezentație: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREȘTI — Telefon 65/34

Consideraţiuni asupra tratamentului complicaţiunilor blenoragiei cu „Arthigon"

de Dr. SCHREIBMANN
Medic Secundar Spitalul Militar, Galaţi

Dela un timp încoace, vaccinoterapia în complicaţiunile blenoragice tinde a ocupa un loc legitim, pe care dealtfel îl merită.

Primele încercări de vaccinoterapie antiblenoragice au fost făcută de către *Wright*. Vaccinul lui *Wright* este o emulsie de gonococi omorâţi prin căldura la 60° timp de 30 minute; se adaugă apoi la emulsie o cantitate de ser fiziologic aşa că emulsia să conţină 5—10 milioane de germeni pe 1 cm.³ Injecţiunile se făceau subcutanat.

Ceeace părea paradoxal este că vaccinoterapia antigonococică a dat rezultate foarte slabe în blenoragia acută şi cea cronică, pe când în complicaţiunile blenoragice de exemplu: orchită, reumatism, prostatite şi salpingite a dat rezultate mulţumitoare.

Diferiţi autori explică succesul vaccinoterapiei în unele cazuri, prin faptul că nu numai gonococul este în cauză, ci şi microbi asociaţi. Pornind din acest punct de vedere, unii preferă autovaccinarea antiblenoragică care ar da rezultate mai bune. Dar fiindcă s'au obţinut rezultate destul de bune şi cu heterovaccinul în unele complicaţiuni de natură blenoragică, unii au încercat acest vaccin care este mai uşor de obţinut decât autovaccinul.

In prezent, se găseşte un număr mare de vaccinuri antigonococice întrebuinţate în practica curentă; noi am încercat vaccinul antigonococic Arthigon-Schering la un număr de 20 bolnavi cu diferite complicaţuni în majoritate orchiepididimite, un caz de artrită gonococică şi un caz de prostatită şi abces periuretral de natură gonococică. Dar fiindcă am obţinut rezultate foarte frumoase cu acest preparat, ne-am hotărât să publicăm rezultatele obţinute.

Arthigonul este un vaccin gonococic polivalent, preparat sub direcţia D-rului *Brück* şi constă dintr'o emulsie de gonococi omorâţi într'o soluţie sterilă de urotropină. Urotropina joacă un rol dublu: în primul rând împiedică autoliza gonococilor, făcând astfel ca vaccinul să fie inalterabil un timp îndelungat, iar pe de altă parte, pare că urotropina are efectul unui excitant mărind puterea opsonică a individului. In total sunt 12 doze: dz. I, 10 milioane; dz. II, 30 milioane; dz. III, 40 milioane; dz. IV, 50 milioane dz. V, idem; dz. VI, 100 milioane; dz. VII, 200 milioane; etc. Ultima este de 100 milioane. Injecţiile se pot face intrafesier şi intravenos.

Technica urmată de noi a fost următoarea: Se făcea din 2 în 2 zile câte o injecţie intravenoasă cu Arthigon începând cu dz. I, adică 10 milioane şi mărind dozele succesiv.

In cazul de orchiepididimită, nu s'a făcut nici un tratament local, adică nu s'a aplicat nici ghiaţa, nici un fel de topic, ci bolnavii stăteau numai în pat. Numărul injecţiilor a fost variabil şi în legătură cu starea locală.

Reacţiunile termice ce au avut unii bolnavi nu erau prea intense, aşa încât nu eram nevoiţi să întrerupem tratamentul pentru mai multe zile.

Din cele 20 cazuri tratate cu Arthigon, au fost 18 cazuri de orchiepididimită uni şi bilaterale. La doi bolnavi tratamentul local cu ghiaţă n'a dat nici un rezultat timp de 14 zile şi am fost nevoiţi să începem tratamentul cu Arthigon, care a dat rezultate bune.

In mediu au fost suficiente 6 injecţiuni cu Arthigon pentru ca orchiepididimita să cedeze complect, iar durerile spontane să dispară după 2—4 injecţiuni.

La restul de 16 bolnavi nu s'a făcut nici un tratament local, bolnavii fiind în stare să-şi reia ocupaţiunea lor după 10—12 zile de tratament. Numai la 6 bolnavi au trebuit mai multe injecţiuni decât 6 şi aceasta din cauză că orchiepididimita data de mai multă vreme.

In majoritatea cazurilor, am observat reacţiuni termice destul de intense 38^5—39^5 însă fără vre-o consecinţă neplăcută şi fără să fim nevoiţi să întrerupem tratamentul, iar unii bolnavi n'au avut temperatură de loc în urma injecţiunilor.

Un caz de uretrită blenoragică, prostatită acută şi abces periuretral, unde tratamentul local a fost exclus, a fost tratat cu Arthigon şi bolnavul a suportat bine Arthigonul, făcând numai 39^4 după a 8-a injecţie, fiind complect restabilit în 26 zile. Examenul bacteriologic al secreţiei prostatice negativ.

Un caz de artrită blenoragică cu exudat, care a cedat în 14 zile după 7 injecţiuni cu Arthigon, ameliorarea survenind chiar după a 4-a injecţia, febra pe care a avut'o bolnavul n'a fost prea ridicată (38^4—38^3).

Din cele spuse putem trage următoarele concluziuni:

1) Arthigonul este un vaccin foarte bun din punct de vedere practic, întrucât modul lui de preparare asigură eficacitatea lui pentru mai mult timp.

2) Fiind introdus pe calea sanguină în organism, nu dă reacţiuni termice prea puternice şi este relativ uşor suportat de bolnavi.

3) Acţiunea lui este rapidă şi sigură, durerile fiind diminuate după 2—4 injecţiuni.

4) Durata tratamentului cu Arthigon în orchiepididimită este mai scurtă decât prin alte metode, bolnavul fiind restabilit în maximum 2 săptămâni fără nici un tratament local.

5) In mediu este suficient o serie de 6 injecţiuni şi numai în cazuri foarte rebele trebuesc mai multe, ajungând până la 12.

6) Cu cât orchiepididimita este tratată mai recent cu Arthigon, cu atât cedează mai repede.

7) N'am avut nici un eşec.

8) In cazul de orchită blenoragică am obţinut un rezultat excelent după 10 injecţiuni, bolnavul părăsind serviciul fără să aibe vre-o jenă în mişcările articulare.

Neo-Bornivalul în psihiatrie

de Dr. ALFRED DIMOLESCU
Asistent universitar

Este un nou compus, un eter, rezultat din elemente cunoscute şi întrebuinţate în medicină de mult pentru proprietăţile lor depresive.

Acestea sunt eterul cloracetic de bornil şi de valeriană.

Procedeul este brevetat de casa Riedel.

Unirea se face prin a j u t o r u l unei molecule de acid glicolic. Ambele elemente sunt în cantităţi egale. Formula Neo-Bornivalului este eter isovaleriglicolic de Borneol.

Acţiunea calmantă se bazează pe proprietatea ce o are Bornivalul, de a diminua excitabilitatea reflexă. Numeroşii compuşi minerali şi organici ai acidului valerianic, sunt mai puţin activi din pricina lipsei Borneolului.

Ca şi precedentele, se asimilează complect şi nu dă efecte secundare. Acest din urmă efect, îl putem afirma din proprie experienţă.

Neo-Bornivalul se prezintă sub forma unui lichid oleos, incolor şi insipid. Nu este atacat de acizi şi acidul gastric la 37°. Se descompune în intestin, în acid valerianic, acid glicolic şi borneol.

Acţiunea sa este eminamente sedativă, având indicaţiuni în toate turburările, ce au la bază o stare de hiper excitabilitate nervoasă. Indicaţiunile sale se extind şi la turburările somatice ce ţin de această stare.

Astfel în turburările cardiace (tachicardii, palpitaţii nervoase prin surmenaj etc.) stări anxioase pendinte de turburări ovariene (dismenoree, amenoree anemică) anxietatea sexualilor şi în special anxioşii *(Dupret)* au în Neo-Bornival, un medicament prompt, lipsit de toxicitate şi eficace *Engelen* şi *Riegler* publică observaţii foarte sugestive referitoare la turburările cardiace de origină pur nervoasă, recomandând călduros în aceste cazuri, Neo-Bornivalul.

Noi am încercat acest medicament pentru a calma stările de subagitaţie şi anxietate în melancolie, delir hipondriac şi excitaţie maniacală la sfârşit.

In toate aceste cazuri, (11) am obţinut efecte şi ceiace este de remarcat, e că Neo-Bornivalul nu aduce după sine starea de obnubilare sau de lentoare ideativă, inerentă bromurilor.

Intr'un caz de psichoză dismenoreică cu bufeuri de căldură, nervosism şi anxietate, am avut rezultate mulţumitoare în ceiace priveşte elementul nervos.

De asemenea la două cazuri de hiperemotivi, neo-bornivalul a făcut să dispară starea de anxietate şi emotivitate, de care pacienţii sufereau atât de mult, înlocuindu-le cu calm şi linişte.

Neo-Bornivalul se ia per os 4—5 capsule pe zi. Fiecare capsulă conţine 0.25 ctg.

Noi am întrebuinţat minimum 2 capsule şi maximum 8 capsule în interval de 24 de ore.

Certificatul de sănătate la căsătorie*)

de Dr. L. NISSIM

V.

Duhovnic laic, medicul are urechi de auzit şi ochi de văzut, dar gura trebue să-i rămână mută în ce priveşte tot ce i s'a încredinţat sau a putut afla în exerciţiul profesiunii sale, fie în propiul său cabinet, fie în casa bolnavului.

Prof. MINA MINOVICI

Mărturisesc că am simţit o mare mulţumire sufletească când am putut afla cari sunt părerile Domnului Profesor *Mina Minovici* în această importantă problemă, a certificatului de sănătate la căsătorie. In monumentala D-sale lucrare: «*Tratat complect de medicină legală* (Vol. I, Tip. Socec, 1928) la pagina 205 consacră un capitol: «*Secretului medical şi căsătoria*».

Imi fac o datorie plăcută de a informa cetitorii «României Medicale» redând textual felul cum D-l Profesor *Mina Minovici* vede chestiunea:

«*Medicul e de pildă solicitat de o familie, să-i dea relaţiuni asupra stării de sănătate fizică şi psihică a unei persoane, despre care ea ştie că se află sau a fost în cura lui. Dacă persoana în chestie e atinsă de o boală gravă (sifilis, tuberculoză, epilepsie, desechilibru moral, etc.), care e datoria medicului?*

Vorbeşte? — violează secretul profesional.

Tace? — se face complice moral la nenorocirea unei femei şi durerea unei familii.

Părerile autorilor sunt împărţite.

Brouardel e pentru mutismul complect, indiferent dacă informaţia ce medicul urmează să dea asupra clientului său e favorabilă ori nu. Medicul curant trebue să răspundă:

«*Nu stăruiţi zadarnic şi nu interpretaţi în nici un sens tăcerea mea, pentru că tocmai această calitate de medic curant îmi impune datoria de a nu spune nimic*».

Legrand du Saulle, Tardieu şi alţii sunt dinpotrivă partizani ai destăinuirii boalelor de cari suferă clientul, în deosebi când e vorba de sifilis, pentru că în joc e un mare interes social şi medicul nu violează secretul cu intenţiunea de a cauza o daună. Nu-mi însuşesc argumentul, pentru că, la adăpostul bunei credinţe, se calcă în mod conştient cea mai sacră dintre datorii: Obligaţiunea morală contractată faţă de client de a-i păstra taina stării fizice sau psihice. In schimb, sunt alături de Brouardel în a recomanda medicului curant de a uza de tot ascendentul său moral asupra clientului, atins de o boală gravă, spre a-l îndupleca să renunţe la căsătoria proectată».

Prin urmare, D-nul Profesor *Mina Minovici*, în mod hotărât, se pronunţă pentru metoda morală, pentru metoda lui *Galton*, pentru acea metodă care, respectând cele două principii sfinte: libertatea individuală şi secretul profesional, asigură un rezultat şi util şi durabil.

* * *

Am căutat să văd care este părerea lui *Auguste Forel* în această chestiune. In lucrarea D-sale: «*La Question sexuelle*» (edit. Masson 1922), are la pag. 495 un capitol intitulat: «*Avis médicaux sur le mariage (permission ou interdiction)*. D-sa găseşte o soluţiune radicală, pe care o redau aci în întregime tocmai din cauza importanţei ei:

«*Ce qui est surtout important et tranquillisant pour nous, c'est de savoir qu'il n'est pas nécessaire, au point de vue de l'hygiène sociale, d'interdire un mariage pour l'unique raison que ses produits risquent d'être mauvais ou même très mauvais. Nous pouvons permettre à des pauvres psychopathes tarés d'hérédité, à des êtres stupides ou pervers, même à des malades et à des invalides des deux sexes, de conclure des mariages stériles, en exigeant simplement d'eux, au nom de l'hygiène et de la morale sociale, la promesse d'éviter par un moyen ou par un autre toute conception d'enfants. En pareils cas graves, la dislocation des trompes ou l'oblitération des canaux séminaux ont un effet définitif, et si nous songeons à la négligence et à la faiblesse des cervaux inférieurs, nous ferons bien de recommander ce procédé toutes les fois qu'il s'agira de l'indication nette et définitive de la stérilité. Nous évitons ainsi des mesures cruelles et par là même à peu près impraticables, qui enlèvent d'emblée tout espoir d'amour et de bonheur à des malheureux, les jettent dans les bras de la prostitution ou d'un pessimisme amer et les dégoûtent de l'existence.*»

Pentru ca să evidenţieze cât sunt de iluzorii măsurile prohibitive, *Auguste Forel* povesteşte următoarea notă clinică:

«*Un jeune tuberculeux amputé et atteint de plusieurs tumeurs blanches voulait à toute force se fiancer. Il me résista insolemment lorsque je lui déclarai qu'il se rendrait coupable d'un crime envers sa fiancée.*

Là-dessus je lui déclarai froidement que je dénoncerais le tout à la jeune fille. Je le fis immédiatement et j'empêchai ainsi le mariage. Cet égoïste réussit plus tard à accaparer le coeur d'une autre jeune fille, que je mis en garde comme la première, mais qui l'épousa malgré cela par pitié. J'avais du moins fait mon devoir.»

Cu toate măsurile luate de *Auguste Forel*, căsătoria n'a putut fi împiedecată, fiindcă la baza ei era dragostea, care n'a putut fi îngrădită de nici un fel de restricţiune.

Să presupunem că ar fi existat certificatul obligator de sănătate la căsătorie?

Ce s'ar fi petrecut?

O căsătorie legitimă nu ar fi putut avea loc; în schimb însă — în mod indubitabil — logodnicii ar fi găsit justificarea pentru a trăi în concubinaj.

Nici un fel de măsură, nici o lege, oricât de draconică ar fi ea nu poate pune zăgaz instinctelor naturale.

Din istoria cea mai veche, a popoarelor primitive, se ştie că existau legi matrimoniale care pedepseau cu tortura, ori chiar cu moartea adulterul. Şi cu toate aceaste legi, pasiunile sexuale n'au putut fi împiedecate.

Auguste Forel sintetizează astfel această idee:

«*Toute barrière artificielle que l'esprit humain, qui cherche et raisonne, oppose aux instincts naturels, éveille immédiatement un mouvement d'opposition de la part de ces derniers*».

* * *

In acest articol am făcut prea multe citaţiuni. Le-am făcut tocmai pentru ca să dăm acestei probleme importanţa ce i se cuvine şi să ne putem astfel folosi de materialul pe care medicina socială ni-l pune la dispoziţie.

Idealul către care trebue să tindă eugeniştii este să trezească în fiecare individ conştiinţa asupra obligaţiunilor ce le are de îndeplinit faţă de semenii lui şi mai cu seamă faţă de viitorii lui urmaşi.

La aplicarea legilor eugeniei să prezideze convingerea şi nu rigoarea legilor.

Nu pot sfârşi acest articol fără ca să nu reproduc din «*Principes d'Hygiène sociale*» (edit. Editions Médicales — 1927) de Dr. *Sicard de Plauzoles* (pag. 146—147) următoarele rânduri scrise de *Pinard*:

«*L'avenir de la race est en grande partie sous la dépendance de la puériculture avant la procréation.*

En présence de la constatation des hérédités morbides, n'est-il pas effrayant de penser aux conditions dans lesquelles presque tous les enfants sont procréés!

Tout dépend du hasard. Qui pense à sa graine, à ses enfants? Personne .... Alors que le nombre des faibles, des infirmes augmente sans cesse, alors que la moyenne de la taille de nos conscrits partout s'abaisse, alors que dans plusieurs départements, au moment de la révision sur 1000 conscrits, 200 ont été réformés pour infirmités, faiblesse de constitution ou arrêt de développement, alors que nous savons la cause principale de cette décadence, allons - nous persévérer — dans nos funestes habitudes traditionnelles et assister impassibles à la déchéance, à l'anéantissement de notre race?

Non, n'est-ce pas, il faut agir.

Mais comment?

Par l'éducatiou, par l'éducation, par l'éducation».

*) Vezi «*România Medicală*» No. 21, 22 şi 23 din 1927, şi No. 5 din 1928.

NOTIȚE TERAPEUTICE

ACȚIUNEA DESENTINEI ASUPRA PRESIUNEI ARTERIALE

Pentru a se diminua tensiunile arteriale excesive, s'a introdus în practică un mare număr de preparate dintre cari unele utilizează proprietățile papaverinei, adică micșorarea activității elementelor contractile ale celulelor mușculare, pe când altele trag profit din proprietățile inhibitoare ale combinațiilor nitrice față de tonusul vascular.

Desencina, preparată de *I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft*, este asociația ambelor categorii de elemente active ale grupurilor medicamentoase menționate; ea constitue o încercare nouă în scop de a reduce hipertensiunea arterială și de a suprima spasmul vaselor.

Această preparație este constituită dintr'o combinație benzolică iodată cu o pseudosulfimidă-triazobenzoată.

Ea se găsește în comerț sub forma de comprimate dozate a 0.50 gr., destinate ingestiei.

Cercetările de verificare întreprinse, se raportează mai ales la acțiunea produsului asupra sistemului vascular al omului, experiențe pe animal permițând mai întâi certitudinea inocuității sale.

S'a tratat mai întâi o serie de 31 bolnavi, atinși cea mai mare parte de hipertensiune esențială, în câteva cazuri, de hipertensiune secundară de origină renală. Medicamentul a fost totdeauna bine tolerat. In cele mai multe cazuri, s'a înregistrat o scădere a presiunei arteriale, fie bruscă, fie lentă, cu întoarcere progresivă la normală. Examenul observațiunilor arată că *Desencina* are o acțiune proprie depresivă manifestă. Contrariul papaverinei, *Desencina* nu scade numai hipertensiunea acută; ea aduce presiunea arterială la o valoare care este uneori inferioară valoarei normale a bolnavului.

Această scădere se produce paralel cu doza medicamentului administrat, astfel că este ușor de evitat manifestările dezagreabile cari ar putea rezulta dintr'o irigație insuficientă a encefalului, diminuând doza. Contrariul acțiunei altor derivați benzilici și a nitriților, acțiunea *Desencinei* la hipertenesivi, se manifestă un timp destul de îndelungat. Rezultatele favorabile survin în general într'un mod destul de regulat, dar trebue știut că în anumite cazuri particulare s'ar putea să avem un echec. Intr'o lucrare ulterioară, vom expune noile cercetări asupra chestiunilor de detaliu relative la această terapeutică.

de **dr. Sonnenwirth**

(Wien. Kl. Wochenschr, 1927 n. 5)

* * *

TRATAMENTUL BLENORAGIEI ȘI A INFECȚIILOR CĂILOR URINARE PRIN ACRIDINĂ.

Misaruca a tratat cu Trypaflavină 24 bolnavi atinși de blenoragie cronică complicată, la cari prezența gonococului era constatată de 5—8 luni. El a practicat din două în două zile injecții intravenoase de 5 cc. din soluția de 2%. A făcut serii de 8 până la 26 injecții. Din acești 24 bolnavi, 16 au fost vindecați (adică 66%) dintre cari prin simplă Trypaflavină și 10 prin Trypaflavină asociată cu tratament local, 4 cazuri s'au ameliorat, iar 4 au rămas neinfluențate.

Injecțiile n'au pricinuit nici un fenomen supărător, în afară de o senzație acră fugitivă și căldură în obraji. Intr'un singur caz, injectându-se 10 cc. (în loc de doza obișnuită de 5 cc.) s'au produs dureri violente de cap și turburări gastro-intestinale. O injecție paravenoasă de Trypaflavină determină necroză și periflebită: venele supuse la numeroase injecții se indurează. La 8 cazuri de uretrită blenoragică, *Misaruca* a făcut bolnavilor câte două spălături zilnice uretrale cu Rivanol 1‰, el a obținut astfel totdeauna vindecare complectă în 2 până la 6 zile.

In afară de aceasta, el a întrebuințat acridina în tratamentul infecțiunilor urinare negonococice. In două cazuri de bacteriurie cu colibacili, într'un caz de pielonefrită și într'un altul de pielită cu colibacili, vindecarea a fost obținută cu 4 până la 10 injecții de Tripaflavină: Două cazuri de cistită acută s'au vindecat după 5—6 spălături cu Rivanol (a 1/1000); din cinci cazuri de cistită cronică, 2 s'au vindecat în urma a 8—10 instilații de Rivanol, iar trei au fost ameliorate.

Misaruca conchide că dacă acridina nu este totdeauna suficientă singură pentru a asigura vindecarea, ea o accelerează în mod manifest când se asociază tratamentului local obicinuit.

Dr. Francesco Misaruca

(Ren. Sanit. Sicil. 1928, Nr. 11).

* * *

TRATAMENTUL ZONEI ȘI A NEVRALGIEI INTERCOSTALE PRIN NOVALGINĂ ȘI COMPRAL

Am tratat trei cazuri de zona și de nevralgie intercostală prin novalginâ și compral. Novalgina am administrat-o pe cale intravenoasă. Trebue menționat faptul că la 10 minute după injecție, novalgina suprimă complect durerile preexistente. Această suprimare a durerei durează aproximativ 8 ore. Novalgina poate fi întrebuințată și în locul morfinei, căci ea nu provoacă deprindere. La bolnavii la cari nu a fost posibil să întrebuințez calea intravenoasă, am utilizat Compralul, cu care de asemeni, am înregistrat rezultate favorabile.

Dr. C. G. Budde-Lund

(Copenhaga)

* * *

PHANODORMUL IN PRACTICA GENERALĂ

Phanodormul, încercat pe o scară întinsă în spitale, a făcut proba eficacității sale. Pentru a aprecia valoarea sa în practica medicală curentă, Lindenbaum l-a utilizat în toate cazurile de insomnie de natură neurastenică și în unele cazuri de insomnie psichopatică. In stările dureroase ușoare, diminuarea excitabilității centrale, provocată de Phanodorm, era suficientă uneori, și era inutil să se mai recurgă la analgezice. In cazurile de dureri mai vii, Phanodormul nu era singur suficient, pentru a le înlătura.

Aproape toți bolnavii cari iau Phanodorm se deșteaptă bine dispuși, fără dureri de cap sau o stare de depresiune.

Intr'un singur caz, la o bolnavă de 48 ani, după ingestiunea a 2 comprimate, s'au manifestat simptomele enunțate mai sus; această bolnavă prezenta o sensibilitate anormală față de toate hipnoticele.

In general, doza de 0.20 ctgr. s'a arătat suficientă. Durata somnului obținut este în medie de 7 până la 8 ore. Este bine ca medicamentul să fie luat cu un lichid cald, căci acțiunea lui este astfel și mai bună; Phanodormul luat cu un lichid rece, nu acționează așa de eficace.

Este recomandabil să fie absorbit cu o oră înainte de momentul la care dorim să obținem efectul. Phanodromul a fost întrebuințat cu succes la bolnavi a căror insomnie era cauzată de griji profesionale. O bolnavă care se plângea de coșmaruri, a fost debarasată prin Phanodrom.

D-r Lindenbaum

Berlin-Friedenau

(Deutsch. m. Woch., 1926, No. 43).

* * *

HIPOPHYSINĂ IN TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR CĂILOR BILIARE

Se poate, cu extract de hipofioză, să se determine contracțiuni ale veziculei biliare, sau să se exagereze contracțiunile deja prezentate astfel după cum au arătat *Srileram, Grunenberg* și *O. Strauss,* prin examenul radiologic și metoda cu tetrabromofenolftaleină.

Autorul a putut confirma că o injecțiune de Hipofizină (de 1 sau 2 c.m.c.) asociată sau nu cu atropină poate determina contracțiuni energice ale vesiculei biliare.

In cazuri de icter, în unele cazuri de ocluziune a căilor biliare printr'un calcul, autorul recomandă atât metoda duodenală cât și injecțiunea intra-musculară de Hipophysină pentru a provoca mobilizarea și expulsiunea calculului, oprit în canalul coledoc.

Prof. Dr. H. Strauss

(Fortschr. d. Terapie 1926, No. 1)

* * *

CAUZELE ȘI TRATAMENTUL IMPOTENȚEI

In șease cazuri de impotență, asociate în parte și cu puțin infantilisra, tratamentul cu Juvenin a dat un succes remarcabil. Autorii au dat Juveninul în doze mijlocii și nu au observat nici o acțiune nocivă. In cazurile grave, au recurs de preferință la injecții. In stările de deficiență presenilă, Juveninul s'a arătat, de asemenea, foarte eficace. Autorii îl consideră ca un medicament de primul ordin.

D-r Gatti și **D-r Cajola**

(Pensiero Med., 1926, No. 6).

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România: «*Pharma*» «*Studerus*» & *Co. București Str. Spiru Haret 5.*

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Vizita Profesorului Terroine în România

La 1 Mai soseşte în Bucureşti Profesorul *Terroine*, Directorul Institutului de Fiziologie generală, al Facultăţei de ştiinţe din Strasburg.

Profesorul TERROINE

Născut în Ianuarie 1882, el e elevul a doi iluştri maeştrii: *Dastre*, profesor de Fiziologie generală de la Facultatea de ştiinţe din Paris (Sorbona) şi al lui *François-Franck*, profesor la Şcoala Studiilor Inalte (Ecole des Hautes-Etudes) din Paris.

El face parte din pleiada de fiziologişti celebri, pe care Franţa i-a dat ştiinţei mondiale, — începând cu *Claude Bernard* şi continuând cu *Paul Bert, Grehant, D'Arsonval, Dastre, Marey, Chauveau* etc.

Principalele sale cercetări cărora le datoreşte renumele, se referă la:

1. *Metabolismul energetic.* (Metabolismul de bază. — Acţiunea dinamică specifică. — Energetica creşterei. — Legea suprafeţelor).

2. *Metabolismul azotat.* (Consumarea azotată minimă. — Acoperirea trebuinţelor azotate).

3. *Metabolismul substanţelor grase şi lipoidice.* (Distincţia elementului constant şi a elementului variabil. — Universalitatea, mărimea şi semnificarea elementului constant. — Caracterele chimice şi fiziologice ale elementului constant. — Semnificarea legăturilor ethylenice ale acizilor graşi. — Formarea cholesterinei, etc., etc.).

4. *Compoziţia globală a organismelor.* Legile ce o prezidă.

5. *Biologia microorganismelor.*

6. *Mecanismul digestiv şi absorbţiei*, ale: *a)* Materiile proteice; *b)* Materiile grase; *c)* Substanţele hidrocarbonate.

7. *Caracterele generale ale acţiunilor diastasice.*

8. *Proprietăţile coloidale* ale principalilor constituanţi ai materiei vii.

9. *Mecanismul secreţiei pancreatice.*

10. *Diverse studii de Farmacodinamie şi de Biologie vegetală*, etc. etc.

Profesorul *Terroine* e membru al societăţilor de *Biologie*, de *Chimie*, de *Chimie fizică*, de *Chimie biologică*.

El e de asemenea membru al *Academiei Mazaryk*, al *Societăţei regale de medicină şi naturale* din Bruxelles, a *Societăţei regale de medicină* din Gand.

Ca *distincţii onorifice*, oaspetele nostru posedă titlurile de: 1. Laureat al Academiei de ştiinţe (4 premii); 2. Laureat al Academiei de Medicină; 3. Laureat al Societăţei de Biologie; 4. Colegiului Franţei; 5. Cavaler al Legiunei de Onoare; 6. Ofiţer al Instrucţiei publice; 7. Mare ofiţer al Sfântului Sava; 8. Ofiţer al Soarelui ce răsare; 9. Membru al Imperiului britanic; 10. Cavaler al Ordinului Leopold; 11. Cavaler al Coroanei Italiei.

Profesorul *Terroine* îşi propune să facă în Bucureşti 6 conferinţe asupra chestiilor următoare:

1. Diferitele elemente ale consumaţiei energetice. Elemente contigente: travaliul şi regularea temperaturei.
2. Metabolismul de bază.
3. Legea suprafaţelor şi valoarea sa.
4. Legea suprafeţelor şi semnificarea sa.
5. Energetica creşterei.
6. Acţiunea dinamică specifică.

Aceste conferinţe vor fi ţinute în Amfiteatrul cel mare al Facultăţei de medicină.

In plus, acest mare savant va mai face în Amfiteatrul Ateneului sau al Fundaţiei Carol, o conferinţă asupra *Institutului de Fiziologie din Strasburg*. Organizaţia lui. — Mijloacele de travaliu. — Studiile ce se pot urma acolo.

Şi acum, în timpul războiului, el a fost secretar general al serviciului studiilor chimice de război şi şeful secretariatului interaliat al serviciilor de studii ale gazelor de luptă, — el doreşte ca în alte două conferinţe, la Ateneu, să întreţină publicul bucureştean, - şi mai ales pe *reprezentanţii armatei române*, asupra compoziţiei, profilaxiei şi terapiei gazelor asfixiante.

Altădată trebuia ca noi *să ne ducem la munte.*

Acum, *muntele vine la noi.*

Astfel, vom putea auzi în Bucureşti lecţii pe care le-am plăti, cu spese ruinătoare, în străinătate.

Să-l primim deci pe Profesorul *Terroine* cu dragostea şi cu recunoştiinţa, pe care o merită un binefăcător. Şi să facem aşa ca, din şederea lui printre noi, să-i rămâe în memorie ospitalitatea legendară a poporului român.

Vizita şi Conferinţele D-lui Profesor Falta

De câteva zile se află în Capitală Profesorul *Falta*, de la Facultatea de medicină din Viena, fiind invitat de Asociaţia generală a medicilor pentru a ţine două conferinţe.

Personalitatea profesorului *Falta*, este bine cunoscută prin numeroasele şi remarcabilele sale lucrări.

D-sa şi-a început activitatea la Facultatea de la Viena ca docent şi asistent al Prof. *Noorden*, al cărui colaborator a fost.

Când Profesorul *Noorden* a părăsit Viena, clinica sa a fost ocupată de Profesorul *Wenckebach*, care dă atenţie mai ales boalelor de inimă. In schimb Profesorul *Falta*, obţinând locul de medic primar al secţiei de boale interne a spitalului «Elisabeta» din Viena, a prefăcut această clinică pentru studiul boalelor de nutriţie, continuând astfel tradiţia Prof. *Noorden.*

Această clinică este azi centrul studiilor boalelor de nutriţie din Viena, iar şeful ei, Profesorul *Falta* a devenit şeful unei şcoale medicale importante. Numeroşi elevi, indigeni şi străini, sunt în jurul său la clinica pe care o conduce, dând ştiinţei medicale un mare număr de lucrări de cea mai mare valoare, în primul rând din punct de vedere terapeutic, pe terenul boalelor de nutriţie.

Cele mai multe din aceste lucrări se publică în revista «Wiener Archiv.», care apare sub conducerea Profesorilor *Wenckebach* şi *Falta.*

In special şcoala Profesorului *Falta* s'a ocupat mult, în ultimii ani, de chestiunea insulinei, reuşind să deschidă căi noi pentru întrebuinţarea acestui important agent terapeutic. Intrebuinţarea insulinei la nediabetici rămâne legată de numele d-lui Prof. *Falta.*

Domeniul principal al operei Profesorului *Falta* este acela al aplicaţiei practice a teoriilor medicale. In definitiv, scopul prim al medicinei este vindecarea sau cel puţin alinarea suferinţei celor bolnavi. Şi pentru omenirea suferindă, activitatea medicului prezintă cea mai mare importanţă.

Profesorul *Falta* a ţinut în Capitală următoarele conferinţe:

Miercuri 25 Aprilie, la Asoc. Medicilor: *Problemele noi în chestiunea diabetului zaharat.*

Joi 26 Aprilie, la Asociaţia Medicilor: *Obezitatea şi slăbiciunea endogenă.*

Sâmbătă 28 Aprilie, la Societatea Studenţilor în medicină: *Principiile fundamentale ale endocrinologiei.*

Cu ocazia primei conferinţe, D-l Profesor Dr. *Dimitrie Ionescu*, a prezentat în numele Asociaţiei, pe D-l Profesor *Falta.*

D-sa după ce a schiţat importanţa operelor ştiinţiifice ale profesorului *Falta*, a arătat cu câtă bunăvoinţă sunt primiţi în clinica sa de la Viena, medicii români doritori să-şi desăvârşească studiile acolo.

Miercuri 25 Mai, la orele 9 seara, Asociaţia medicilor a oferit o masă colegială D-lui Profesor *Falta.*

La această manifestaţie de simpatie a luat parte şi D-l Profesor Dr. *C. Anghelescu*, Ministrul Instrucţiei publice, împreună cu numeroşi profesori.

D-l Profesor *Dimitrie Ionescu*, a ridicat toastul său în onoarea Profesorului *Falta* şi a D-lui Ministru al Instrucţiei publice care onorează cu prezenţa sa sărbătorirea profesorului vienez.

D-l Profesor *Falta* a mulţumit călduros pentru frumoasa primire ce i s'a făcut, dorind ca legăturile între cele două şcoli medicale de la Viena şi de la Bucureşti, să fie din ce în ce mai strânse.

D-l Profesor *Falta*, fiind solicitat de revista «România Medicală» a binevoit a ne da una din conferinţele sale pentru a fi publicată într'un număr viitor al revistei.

Fainurile alimentare Knorr

VINDECĂ ȘI PREVINE:
Anemia
Boli de stomac cronice
Constipațiunea
Nervozitatea

EXCLUSIVITATEA VÂNZĂRII PENTRU ÎNTREAGA ȚARA
SAM. LÖBL & FIU
BUCUREȘTI
BUL. MARIA 30 TEL 374/26

Trimeteți-mi gratuit literatura și mostre din produsele „Knorr"
Numele:
Adresa.

DETAȘAȚI ȘI LIPIȚI ACEST CUPON COMPLECTAT PE O C.P.

BĂILE NAUHEIM

(GERMANIA)

Stațiune balneară pentru vindecarea afecțiunilor cardiace, renumită în toată lumea, având și succese neîntrecute în arterioscleroză, reumatism, gută, bronchită, afecțiunile șirei spinărei și maladiile nervoase.

Bolnavii găsesc aci minunatele **isvoare de săruri termice și bogate în acid carbonic,** toate procedeele moderne, variație de distracții, sporturi, ca și binefacerile odihnei absolute în parcul unic și în împrejurimile încântătoare.

Condițiunile de întreținere satisfac cerințelele cele mai pretențioase, ca și cele mai modeste, comunicație ușoară, stațiunea la 45 minute depărtare de Frankfurt am Main.

Informațiuni prin HESSISCHE BAD - und KURVERWALTUNG și prin birourile de voiaj.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conținând: Bismuth 44⁵⁰/₀ și Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conține o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină **(Spitalul Colțea).** Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

Literatură: Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentru doctorat

Reprezentant și Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moșilor. 98 — Telefon 19/59.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ȘI AUTORITĂȚI DIN ȚARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, Bucureşti.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalațiuni complecte de spitale, Săli de operație, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operații și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene și streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje și centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripției medicale.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

Degenerescenţa Myocardului!
Decompensaţia cardiacă!
Tonic al cordului!

Adigan

Soluţie! **Tablete!** **Injecţii!**

1 cmc. sau 1 tabletă corespunde efectului a 0,4 mg.
STROPHANTIN THOMS

In Turburările menopauzei!

GLANDUOVIN RICHTER

Extract de Ovar proaspăt
Injecţii subcutanate şi intravenoase

Hemostatic! **Vasoconstrictor!**

TONOGEN RICHTER

Substanţa eficace din glanda suprarenală
Soluţie 1:1000, în flc. orig. a 5, 15 şi 30 gr.

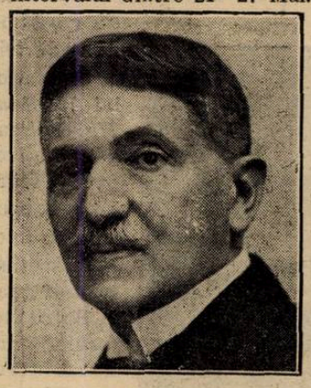
INJECŢII TONOGEN	cutii orig. a	6 amp.
TABLETE TONOGEN	tub. „ a	50 past.
SUPOSITOARE TONOGEN	cutii „ a	12 supos.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Al 5-lea Congres internaţional de Talasoterapie 21-27 Mai

Al cincilea congres internaţional de Talasoterapie se va ţine în România în intervalul dintre 21—27 Mai.



Prof. Dr. A. THEOHARI

Preşedinte al Congresului este D-l Profesor *Dr. Teohari*, iar preşedinte al expoziţiei balneo-turistice ce se va organiza cu această ocazie, este D-l General *Dr. Vicol.*

Comitetul organizator ne-a pus la dispoziţie programul congresului şi informaţiile ce urmează pentru a le aduce prin coloanele noastre la cunoştinţa medicilor români.

21 Mai. Orele 17, Congresiştii cari vin din Occident cu Simplonul, sunt primiţi în gara Jimbolia de o delegaţie. Orele 22, sosesc în gara Băilor Herculane.

In aceiaşi seară, mare serbare la Cazinoul băilor: supeu. Trenurile, care sosesc din spre Bucureşti mai de vreme, vor aduce în aceiaşi zi (sau cu o zi înainte) congresiştii din celelalte părţi, străini şi din ţară.

22 Mai. Vizitarea staţiunei.

Orele 13: plecare spre Orşova; vizitarea Porţilor de fer (vapor sau automobile, după numărul participanţilor). Dineu pe vapor sau la Severin.

23 Mai. Sosire dimineaţa în gara de Nord. In cursul zilei: şedinţa de deschidere la Ateneu şi o şedinţă de lucru. Vizitarea expoziţiei balneare.

Seara: Banchet oferit de Primăria Municipiului Bucureşti.

24 Mai. Dimineaţa: conferinţe. Vizitarea de instituţii.

După amaiază: şedinţe de lucru.

Seara: Festival la Ateneu.

25 Mai. Plecarea, dimineaţa la Braşov; serbări etnice; masă; vizitarea castelului Bran şi Giuvala.

Intoarcerea, după amiază, la Sinaia: vizitarea castelului; dineu, serbare în sala Cazinoului.

26 Mai. Plecarea, dimineaţa la Moreni, vizitarea, dejun.

Plecarea după amiază spre Constanţa.

Seara, ora 20; sosire Constanţa; Banchet şi o serbare oferite de primărie.

27 Mai. Dimineaţa: şedinţă de lucru; Vizitarea instituţiilor maritime dela Tekirghiol şi masă oferită de Societatea Tekirghiol.

După amiază: şedinţa de închidere a Congresului; vizitarea Mamaiei; dineu oferit de Prefectura judeţului.

Ora 21: plecarea, cu vaporul România, la Constantinopol.

Informaţii pentru d-nii medici.

Membrii din ţară ai Congresului vor plăti, pentru a fi înscrişi la Congres, o taxă de câte 1000 lei, care se va trimete la Secretariatul general, Str. Isvor, 14, la Soc. de Hidrologie medicală. Această taxă este departe de a reprezinta valoarea volumului cu lucrări ştiinţifice ce vor primi şi avantajele ce vor avea. Doamnele care nu sunt medici, vor plăti jumătate. Inscrierile vor fi închise, imediat ce se va ajunge la un număr care va fi determinat de numărul membrilor străini. Pentru aceasta rugăm ca înscrierile să fie făcute cât mai curând.

Fiecare membru va primi un pachet care va conţine programele, invitaţiile, lucrările ştiinţifice. Cei cari anunţă că nu vin la Băile Herculane, de unde le pot primi, le vor găsi la biuroul de informaţii din gara de Nord.

Se va organiza un tren special pe distanţele Băile Herculane-Bucureşti-Braşov-Constanţa, dacă numărul membrilor va fi suficient.

Membrii cari doresc să prezinte o comunicare la congres, se vor înscrie cât mai repede trimiţând titlul comunicărei şi un rezumat în limba franceză, care se va tipări de comitet. Comunicările nu pot fi decât în legătură cu talasoterapia. Nu se va putea vorbi în şedinţă mai mult de 5 minute. Manuscrisul poate fi mai mare şi se va depune imediat la secretariat, urmând a fi tipărit. Comunicările se pot face în limba franceză, engleză, italiană, spaniolă sau română.

Chestiunea importantă care se va discuta la congres este *Morbul lui Pott*, care are până acuma, ca raportori oficiali, pe D-nii Dr. *Sorrel* şi *Armand Delille* din Franţa, Dr. *Delchef* din Belgia, profesorii *Calandra* şi *Delitala* din Italia, profesorii *Bălăcescu, Manicatide* şi Dr. *Dona I* din România.

Avantaje acordate membrilor.

Consiliul de administraţie al C. F. R. nu a binevoit să acorde reducere la tren pentru membri români, aşa că pentru reducere se pot servi numai funcţionarii sau pensionarii de carnetele lor; ceilalţi vor fi siliţi a plăti integral. In orice caz, rugăm ca să ni se comunice în ce clasă vor voiaja de regulă, pentru a fixa numărul vagoanelor pe clase.

In schimb, congresiştii nu vor avea nici o cheltuială afară de aceia a transportului, nici la Băile Herculane, nici spre Porţile de Fer, cheltuelile de locuinţă, masă etc. privind pe organizatori. Dar fiecare membru va încunoştiinţa din vreme dacă participă la escursie, pentru a i se fixa locul.

De asemenea în escursia Braşov-Bran-Sinaia-Moreni (25—26 Mai) iarăşi nu va fi nici o cheltuială de masă, locuinţă, autobuze etc.

La Bucureşti (23—24 Mai), va fi reducere de 40 50% la oteluri, iar la un mare număr de restaurante 15—20%. Fiecare membru care doreşte să aibă cameră hotărâtă, va binevoi a comunica media preţului ce este dispus să plătească, între 120 şi 300—350 lei pe zi de cameră cu 1 sau 2 paturi.

La Constanţa hotelurile vor avea preţurile reduse la 80—100—120 lei pe zi; dar se poate avea locuinţă la Tekirghiol fără nici o plată.

Pe vaporul spre Constantinopole, Ministerul comunicaţiilor nu a acordat până acuma decât 30% reducere. ceeace face ca biletul de Cl. I va costa lei 2240, iar de Cl. II lei 1540, şi tot atât întoarcerea. Dar principalul punct este că numărul înscrierilor este mărginit la 100 locuri, pentru că vaporul România nu poate lua mai mulţi, întru cari străinii vor avea precăderea.

Membrii înscrişi vor mai avea marele avantaj de a primi lucrările ştiinţifice tipărite care se pregătesc pentru Congres şi acelea care se vor tipări după desbaterile Congresului. Singure aceste lucrări vor întrece, ca preţ, taxa de înscriere.

Comunicând acest program prealabil D-lor colegi care se interesează de Congres, Comitetul organizator are credinţa că numărul celor ce se vor înscrie va fi însemnat, pentru ca să serbăm cât mai frumos pe colegii streini. Este primul congres medical internaţional în ţară la noi şi primirea care vom face-o, va stabili opinia de care ne vom bucura în viitor. Dacă Statul nu ne-a putut da mijloace suficiente ca să sărbătorim pe colegii din alte ţări, fiecare din noi să caute să suplinească această lipsă pe lângă unul sau doi din acei colegi, fiindu-le cicerone, făcând chiar sacrificii pentru ca primul Congres internaţional medical să lase amintiri cât mai bune.

Conferinţele Asociaţiei generale a medicilor la Temişoara

Asociaţia Generală a Medicilor organizează în fiecare an o serie de conferinţe ştiinţifice pentru medici.

Anul acesta conferinţele s'au ţinut la Timişoara, după următorul program:

Sambătă 28 Aprilie

Dr. P. Niculescu: Noile achiziţii în balneologie.

Profesor Dr. Zaharescu-Karaman: Determinismul fenomenelor ciclului ovarian asupra evoluţiei sarcinei.

Duminică 29 Aprilie

Conferenţiar Dr. Poenaru-Căplescu: Apendicitele hepatice.

Profesor Dr. N. Gheorghiu: Protecţia mamei şi a copilului (conferinţă publică)

Profesor Dr. Iacobovici: Ulcere gastro-duodenale perforate.

D-na Dr. Medea Niculescu: Fiziologia placentei.

Luni 30 Aprilie

Conferenţiar Dr. P. Tomescu: Tratamentul sindromelor nervoase, datorite Encefalitei letargice.

Profesor Dr. D. Manolescu: Necesitatea cunoştinţelor oftalmologice pentru orice medic.

Conferinţele D-lui Profesor Danielopolu în Jugoslavia.

D-l Profesor Dr. *Danielopolu* a fost invitat de Facultăţile de Medicină de la Belgrad şi de la Zagreb, pentru a face o serie de conferinţe, expunând cercetările sale personale asupra sistemului vegetativ.

Prof. Dr. D. DANIELOPOLU

Ilustrul nostru profesor, acceptând această invitaţiune, care onorează ştiinţa medicală românească, va face în Jugoslavia următoarele conferinţe:

La Belgrad, la 8 Mai: Tonusul cardiovascular normal şi patologic.

La Zagreb, va face următoarele patru conferinţe:

11 Mai: Tonusul vegetativ şi mecanismul său de producere.

12 Mai: Metodele de explorare ale sistemului vegetativ.

14 Mai: Principii de fizio-patologie vegetativă.

15 Mai: Principii de terapeutică medicală şi chirurgicală ale sistemului vegetativ.

Curs de perfecţionare asupra cancerului

Centrul regiunei din Strasburg al luptei anticanceroase, a organizat sub patronajul D-lui *Paul Strauss*, senator, fost ministru al higienei, un al doilea curs de perfecţionare asupra cancerului.

Cursul va avea loc între 16—31 Octombrie 1928 şi va consta în: A) Cursuri teoretice şi practice asupra cancerului în diferite clinici şi institute ale facultăţei de medicină; B) Cursuri teoretice şi exerciţii practice asupra tratamentului cancerului prin agenţi fizici.

Aceste cursuri vor fi ţinute de D-nul Dr. *Gunsett*, conferenţiar la Facultate, Director al centrului anticanceros din Strasbourg, *D. Boviel*, prof. de higienă şi bacteriologie la Strasbourg, *Keller*, conferenţiar, *Leriche*, profesor de clinică chirurgicală, *Oberling*, conferenţiar de Histopatologie, *Pautrier*, prof. de Dermatologie, *Stolz*, prof. de clinică chirurgicală, *Vles*, prof. de fizică biologică, *Weil*, prof. de clinică oftalmologică.

Cursul se va termina la 31 Octombrie printr'o zi de conferinţe şi comunicări. Chestiile puse la ordinea zilei sunt: Cancerele cavităţei bucale şi ale aparatului respirator, şi cancerele corpului thiroid.

Inscrierile se fac la Dr. *Gunsett*, Directorul centrului anticanceros, Spitalul civil din Strasburg. Taxa este de 300 fr. La sfârşitul cursurilor, auditorilor li se eliberează un certificat.

Impresiuni dela vizita unui dispensar rural

In sărbătorile Paştelui, făcând o excursiune prin satele unui judeţ de munte, am fost plăcut impresionat de firma curată a unui «Dispensar» rural. M'am oprit nu numai din curiozitate dar şi din dorinţa de a vedea ce poate realiza un medic tânăr şi entusiast cum este acela care are în grija sa circumscripţia în care mă aflam.

O casă modestă de ţară fusese transformată în dispensar, o cameră servind pentru consultaţiuni şi cealaltă pentru locuinţa moaşei de circumscripţie. M'a impresionat în mod deosebit sărăcia camerei de consultaţiuni: o masă rudimentară de lemn care trebuia să servească pentru intervenţiile de mică chirurgie, un dulap mai mult decât modest cu puţine medicamente şi câteva siringi.

In acest cadru, medicul de circumscripţie dă consultaţiunile sale Joia şi Duminica, celor aproape 100 de ţărani cari vin să solicite ajutorul său.

Dacă un medic bun, tânăr şi entusiast nu a putut realiza decât atât, mă întreb cum vor fi dispensariile, dacă vor fi, în circumscripţiile în cari medicii mai în vârstă se vor fi decepţionat încă de mult asupra posibilităţilor de a-şi practica profesiunea într'un mod convenabil.

De aceia credem că o schimbare trebue să se producă şi ea este neapărat necesară.

Medicul de circumscripţie nu credem că poate să-şi mărginească activitatea numai la profilaxia şi combaterea boalelor epidemice. El trebue să fie un îndrumător al populaţiei în toate chestiunile ce interesează sănătatea şi pe lângă aceasta, trebue să fie un practician care să-şi exercite în mediul rural profesiunea sa.

Dar, toată lumea este convinsă că practica medicinei cere astăzi un număr de instrumente şi de aparate absolut trebuincioase. Iar un local convenabil este absolut necesar, nu numai pentru a da în faţa ţăranilor, oarecare prestigiu medicului şi ştiinţei lui, dar chiar pentru a corespunde cerinţelor de igienă cele mai simple.

Pentru a obţine o ameliorare a practicei medicale în mediul rural, credem că organizarea dispensariilor medicale la sate trebue făcută cât mai repede şi cât mai bine.

Instrumentele şi aparatele necesare se vor găsi desigur între acelea comandate în Germania în contul despăgubirilor de război. Localuri potrivite sperăm că se vor putea găsi cel puţin în satele mai mari, şi astfel credem că s'ar putea organiza dispensarii cari să corespundă celor mai elementare exigenţe ale practicei medicale.

Supunem această propunere Ministerului Sănătăţei, care trebue să găsească soluţiuni tuturor chestiunilor sanitare mari şi mici, cel puţin în limita restrânselor mijloace materiale de care dispune.

Dacă aceste mijloace nu permit inovaţiuni importante, uşoarele ameliorări ce propunem suntem convinşi că se pot face.

Delegatul României la serbarea tricentenarului lui Harvey

In zilele 14-18 Mai 1928, Asociaţie Regală a Medicilor din Londra (The Royal College of. Physicians of. London) a hotărât să sărbătorească tricentenarul lui *William Harvey*, savant a cărei operă marchează o epocă netă în evoluţia ştiinţei universale. Spirit puternic, coordonat, inventiv, *Harvey* a fost primul care înlăturând mulţimea de teorii fanteziste, preexistente, asupra circulaţiei sângelui, a explicat-o aşa cum este în realitate, cum o cunoaştem şi azi.

Prof. Dr. D. IONESCU

Compatrioţii săi recunoscători, îi vor slăvi memoria, cu multă amploare, în prezenţa reprezentanţiilor a 37 state invitate să ia parte la această festivitate.

Din partea României va lua parte, ca delegat oficial, D-l Prof. *Dimitrie Ionescu*, care va prezenta în numele ţărei sale, un pergament omagial.

Delegaţii vor fi primiţi cu mare pompă de Regele şi Principele Moştenitor al Angliei, în onoarea lor va avea loc mai multe recepţii, vor fi conduşi a vizita diferite instituţiuni medicale şi artistice precum şi universităţile din Oxford şi Cambridge.

La University College se vor ţine două conferinţe cu demonstraţii asupra circulaţiei sanguine.

Congrese medicale internaţionale în 1928

In 1928 se vor ţine următoarele congrese medicale internaţionale:

Mai: Reuniunea anuală a Societăţei de biologie, la Paris. Reuniunea neurologică internaţională la Paris. Congresul de oftalmologie la Paris. Congresul internaţional de talassoterapie la Bucureşti şi Constanţa. Congresul apărărei sociale contra sifilisului la Nancy. Congresul de oto-neuro-oculistică la Marsilia.

Iulie: Congresul asistenţei publice şi particulare la Paris. Congresul protecţiei copilăriei la Paris. Congresul internaţional de radiografie la Stockholm. Congresul medicilor neurologi şi alienişti la Anvers. Congresul internaţional de oto-rino-laringologie la Copenhaga.

Septembrie: Congresul internaţional de accidentele muncii şi boale profesionale la Budapesta. Congresul internaţional contra tuberculozei la Roma.

Octombrie: Congresul de chirurgie la Paris. Congresul de ortopedie la Paris. Congresul de Urologie la Paris. Congresul de medicină legală la Paris.

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

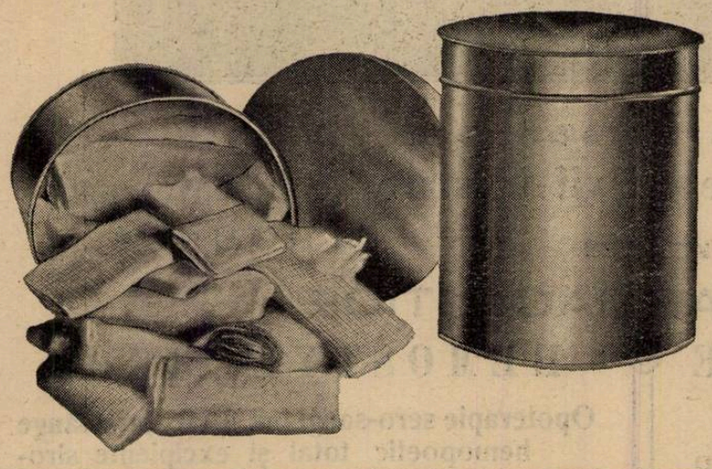
Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.



Cutii cu Pansamente sterilizate

Pentru medici, posibilitatea de a avea oricând pansament sterilizat, prezintă avantagii incontestabile.

De multe ori cazuri urgente, **Operații de mică chirurgie, accidente, nașteri,** etc. pot surprinde pe medic nepregătit cu materialul necesar și atunci acesta e pus în situația ori să lucreze în condițiuni defectuoase de sterilizare, sau să-și trimeată clientul său la spital.

Având însă o instituție cunoscută de unde își poate procura imediat pansamentele necesare, medicul va fi în totdeauna în măsură să-și satisfacă clientela.

Pansamentele sterilizate împreună cu tubul de control sunt puse în **cutii metalice hermetic închise,** și sunt de trei categorii și anume:

Categoria	I 200 gr. vată și 5 metri tifon tăiat în comprese	Lei 275.—
»	II 300 » » » 10 » » » » »	Lei 385.—
«	III 15 metri tifon tăiat în comprese.	Lei 460.—

Se primesc comenzi cu conținut special. — De vânzare la orice oră din zi sau noapte la:

Depozitul general de instrumente chirurgicale și articole de laboratorii

CAROL BUNGER

BUCUREȘTI—Str. Brezoianu No. 4, colț Bd. Elisabeta

TELEFON No. 73/16. — Adr. telegr. «CHIRURGICALA»

Societatea română de igienă

Un articol al D-lui Dr. S. Irimescu

D-l Dr. S. Irimescu, atât de bine cunoscut, nu numai prin opera s'a ştiinţifică, dar şi prin acţiunea sa de propagandă sanitară, a scris de curând un judicios articol, asupra Societăţei române de igienă.

Reproducem din acel articol, următoarele pasagii ce interesează, în special pe medici :

«O „Societate română de igienă" a fost constituită. Se va zice o societate în plus şi cei mai mulţi prinşi în cercul ocupaţiilor lor nu vor găsi timp să-şi oprească atenţia asupra ei. Concurenţa altor asociaţii cu titluri răsunătoare grupând râvne şi ambiţii care ţin să se manifeste sgomotos — politicianii sunt meşteri iscusiţi ca să le creeze — e prea puternică pentru ca o asociaţie ca cea de igienă, oricât ar reprezenta interese permanente de desvoltare şi de propăşire a indivizilor şi comunităţii să nu risce să rămână în umbră.

Asociaţia aceasta ar putea totuşi să însemne mult când i s'ar da posibilitatea să-şi desvolte activitatea aşa cum o prevăd statutele ei. In programul său de acţiune îşi propune să răspândească cunoştinţele şi practica igienei, în toate straturile sociale şi cercetând nevoile sanitare ale ţării să caute soluţiuni practice pentru o organizaţie raţională a serviciilor publice de igienă. Programul e vast şi munca pentru îndeplinirea lui e grea. El cere cât mai multe concursuri şi colaborări, pentru că altfel propunerile făcute în această asociaţie vor rămâne, ori cât ar fi de bune, simple deziderate fără realizări efective.

Igiena publică nu e atât o chestiune medicală cât una socială şi economică. Când societăţile omeneşti vor ajunge la organizări mai perfecte, igiena va înlocui medicina ca metodă a prevenirii boalelor.

E marea anomalie a vremii noastre ca achiziţiile dobândite pe terenul biologiei, care ar permite desvoltarea armonioasă a vieţii omeneşti, rămân numai teoretice fără aplicări practice, pentru felul cum ar trebui să fie organizat modul de trai şi activitatea indivizilor.

Ar fi o simbioză fericită si societatea română de igienă o cere şi nădăjdueşte să o realizeze ca să se producă o activitate concordantă, o colaborare strânsă între medici şi conducători pentru aducerea la îndeplinire a unui program de igienă publică şi socială.

Medicii, toţi medicii trebue să fie animatorii acestei colaborări. Medicul prin definiţie e un igienist, un propovăduitor de sănătate şi politica, cum spunea *Virchow*, care a ştiut să fie nu numai un mare medic dar şi un om politic de seamă, e medicina în stil mare, în înţelesul că precum medicul caută să vindece boalele individuale, omul politic trebue să tindă să vindece relele sociale.

Toţi medicii au datoria să vină în această societate şi să-i dea sprijin cu convingerea că ajută la înfăptuirea unui program de interes general. Oamenii politici, trecând peste diversităţile programelor lor, pot găsi o punte de unire în acţiunea aceasta de medicină socială şi ar trebui să nu pregete să-i dea tot concursul

La noi, pentru măsurile de igienă individuală şi publică, se face până acum foarte puţin. S'a spus cu drept cuvânt şi nu numai pentru ţara noastră, dar şi pentru ţări de mai veche cultură, că în ceeace priveşte măsurile de igienă, păturile culte stau nepăsătoare şi sceptice chiar când le cunosc, iar păturile de jos le ignorează. E o operă importantă de întreprins în galvanizarea inerţiei celor de sus şi în risipirea întunericului care îmbrobodeşte mintea mulţimilor ignorante.

Fără a avea prezumţia de a enunţa coduri de modificări esenţiale — oricât ar fi de dorit ca să se meargă până acolo, ele ar rămâne utopice — în felul de viaţă al indivizilor şi în organizările sociale, când propaganda pe care societatea de igienă îşi propune să o întreprindă ar găsi ecou şi ascultare, s'ar ajunge totuşi la schimbări care ar însemna o propăşire.

Propaganda aceasta trebue să fie activă şi energică. Ea va lovi în multe erezuri şi prejudecăţă şi se va isbi de rezistenţe, dar nu trebue pentru aceasta să şovăească şi să dea îndărăt.

Vom reuşi astfel când vom persista în acţiunea întreprinsă, ca virtuţile rasei noastre înăbuşite sub apăsarea atâtor piedici şi nevoi, pe care conducătorii nu reuşesc să le înlăture pentru că nu ştiu decât rareori să fie la înălţimea îndatoririlor care li se cer, să apară la suprafaţă».

Călătorie de studii medicale în Italia

Dela 5 la 21 Septembrie va avea loc al cincilea «Nord-Sud», voiaj de studii la Staţiunile hidro-minerale şi climatice italiene, organizat de Oficiul Naţional Italian de Turism. (Enit)

Călătoria este rezervată medicilor străini şi ca şi cele precedente va fi condusă de Prof. *Guido Ruato*.

Vor fi vizitate localităţile următoare :

S. Pellegrino, Fonte Bracca, Bagni di Bormio, Como, Cernobbio, Tremezzo, Cadenabbia, Bellagio, Pallanza, Stresa, Acqui, Alassio, San Remo, Ospedaletti, Bordighera, Nervi, Santa Margherita, Portofino, Rapallo, Viareggio.

Călătoria se va efectua în tren special de clasa I; un vapor special va fi afectat excursiilor de pe lacul Como şi Magiore.

In fiecare staţiune va avea loc o conferinţă medicală urmată de vizitarea stabilimentelor şi localităţei. Medici interpreţi pentru limba franceză, germană şi engleză vor însoţi pe călători.

Cotizaţia este 1500 lire, coprinzând toate cheltuelile de călătorie dela punctul de concentraţie la cel de despărţire. Bilete cu tarif redus vor fi distribuite aderenţilor pentru călătoria dela graniţa la Milano şi Viareggio sau Florenţa şi Roma pentru călătoria de întoarcere.

Pentru programe şi înscrieri, cari vor fi închise la 15 Iulie, se va adresa la Ente Naţionale Industrie Turistiche (Ent 15 Via Marghira Roma.

Loteria Asociaţiei generale a medicilor

Comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor, în dorinţa de a întemeia o Casă de ajutor a Corpului medical, a luat iniţiativa a strânge un fond important în acest scop.

Pentru a se pune bazele, primului fond, s'a organizat o loterie a cărei tragere se va face irevocabil la *1 Iulie 1928*.

Un bilet costă 100 lei. Medicii din toată ţara sunt rugaţi a da concursul lor, cumpărând bilete de la Asociaţia generală a medicilor, Str. Isvor, 16 Bucureşti.

Uniunea medicală franco-ibero-italo-americano-română (U.M.F.I.A.)

U.M.F.I.A. a fost fondată la Paris la 4 Mai 1912, coprizând pe medicii din Franţa, Spania şi America latină şi având scopul de a cultiva relaţiunile ştiinţifice şi amicale între membrii ei. De curând această societate şi-a lărgit cadrele invitând să adere şi Italia şi România, ajungând astfel să fie o adevărată uniune medicală latină.

Preşedintele uniunei şi fundatorul ei, D-rul *Dartigues* a reunit într'un volum, pe care l-am primit cu o vie satisfacţie, zilele trecute, discursurile pe cari le-a pronunţat de la întemerea societăţei în diferite ocaziuni: Şedinţe solemne, zile medicale, recepţiuni, etc. Citind paginile elegantului volum, urmăreşti desvoltarea din ce în ce mai mare a uniunei şi răsunetul pe care ea l-a avut în lumea ştiinţifică din toate ţările aderente.

Volumul începe cu o triplă prefaţă de *J. L. Faure*, de *H. Roger*, de *Th. Tuffier*.

Pentru a da cititorilor noştri o idee exactă despre importanţa şi rolul jucat de U.M.F.I.A. vom reproduce admirabila prefaţă a D-lui *Roger*, Decan al Facultăţei din Paris :

«Interesul unei opere poate fi evaluat prin importanţa rezultatelor pe cari le-a obţinut.

In 17 ani U.M.F.I.A. a reuşit să strângă legăturile cari trebue să unească pentru totdeauna naţiunile de cultură latină; ea a apropiat ţările care erau separate prin înălţimile Pirineilor sau Abisul Oceanului, ea a organizat colaboraţia ştiinţifică a tuturor acelora pe cari îi însufleţeşte acelaş ideal de muncă, de dreptate şi de pace.

Acta Medica Latina

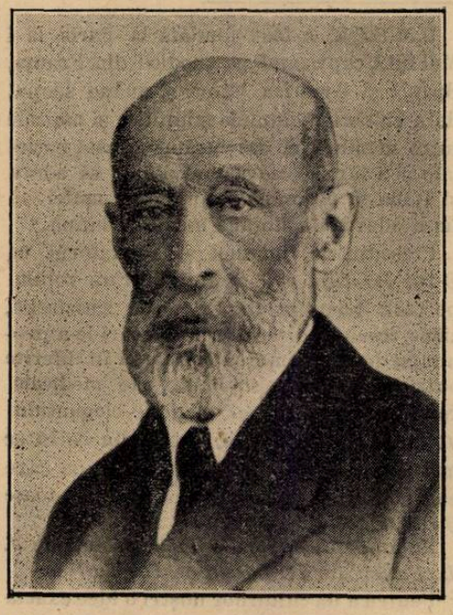
Secretariatul acestei interesante reviste latine (12, rue de Babylone, Paris (7-e) roagă să i se trimeată regulat revistele pentru a le putea cita şi eventual analiza. Nu ne îndoim că atât în interes propriu cât şi pentru difuziunea lucrărilor româneşti în lumea latină, domnii directori şi secretari de redacţie ai revistelor medicale, vor da urmare acestei cereri.

Al doilea fascicol care a sosit zilele acestea are primul articol semnat de d. prof. *Danielopol*. Nu ne îndoim că buna primire ce s'a făcut acestei reviste, mai ales între medicii din Transilvania, va continua să se accentueze.

NECROLOG

† Doctorul Emanoil Turbure

In dimineaţa zilei de 12 Aprilie, Joia patimilor, şi-a dat obştescul sfârşit, în sanatoriul «Dr. Antoniu», Doctorul Emanoil Turbure. Născut în 1858, la 25 Decembrie, în ziua de Crăciun ca şi Luther, a făcut cursul primar la Cernăuţi, liceul la Iaşi şi a început studiile medicale la Bucureşti. Firea lui independentă, l-a silit să plece la Paris, unde a făcut studii strălucite. Venit în ţară, a ocupat prin concurs locul de medic primar la Spitalul Pantelimon, pe care l-a ţinut timp de 34 ani. Era pen-



sionar al Eforiei dela 1 Ianuarie 1926.

Cu moartea Doctorului Turbure, dispare una din cele mai distinse figuri ale corpului medical român. Rămăşiţă întârziată a marei pleiade de caractere tari, care au făcut şi au consolidat România Mică, pregătind România Mare, Doctorul Turbure a impresionat prin rigiditatea şi duritatea caracterului său. Suflet mare, susţinut pe puternice bârne morale şi dotat cu minunată putere de discernământ, el şi-a trăit o viaţă asuprită cu severitate de corectitudinea cea mai perfectă şi împlinirea scrupuloasă a datoriei. Inteligenţa lui superioară, conştientă, şi voinţa lui aspră pornită dintr'o enormă forţă morală, uşor parfumate cu un delicat sentiment de bine reţinută mândrie — naturală la un descendent de răzeş, de-ai lui Ştefan cel Mare — făceau din Doctorul Turbure o personalitate aparte, admirată de toţi, enigmatică pentru foarte mulţi.

Conştiincios şi corect, el a fost unul dintre cei mai de seamă medici primari ai Spitalelor Eforiei. In curent cu mişcarea ştiinţifică medicală, era un medic de ale cărui cunoştinţe profitau şi bolnavii şi elevii. Cu inima înduioşată de suferinţele bătrânilor săi bolnavi, ale căror vaete îl afectau tot mai mult — mai ales în anii din urmă când, după suirea scării, dispneea îl ţintuia pentru câteva momente de un colţ de zid — el n'a renunţat totuşi până în ultima zi de serviciu la severitatea şi la disciplina pe care o pretindea dela ceilalţi, cu aceiaş cruzime cu care şi-o cerea sie-şi. Păstrând relaţii de perfectă camaraderie cu elevii lui — interni şi secundari—discuţiunile asupra oricărei chestiuni curgeau ca de la egal la egal, fiindcă îi plăcea discuţia dreaptă bazată pe argumente, fiindcă lealitatea era o calitate care făcea parte integrantă din personalitatea lui. O neglijenţă cât de mică în serviciu îl supărau îngrozitor, era pentru el, nu greşeală omenească pe care nu vroia să o admită, ci înfrângerea cinică a principiilor de corectitudine şi datorie la care ţinea ca la cele mai delicate idealuri ale vieţii lui. Nu reacţiona prin violenţă, nici de gesturi, nici de limbaj, şi nici nu lucra în secret, ci după judecarea obiectivă a faptului, cerea pedepsirea de către -- cei în drept — Eforie. Dacă nu ezita niciodată la pedepsire, totuşi ţinea mult să nu greşească; şi nu era niciodată nedrept.

Inteligenţa lui vie şi iscoditoare s'a ocupat şi cu probleme ştiinţifice; multe însă s'au îngropat în ţărâna vremii sau, odată cu fruntea lui în cele 4 scânduri. El a arătat proprietatea diuretică a sângelui din vena renală, fapt plin de consecinţe.

Doctorul Emanoil Turbure a fost preşedinte al Asociaţiei generale a medicilor. Temperament de luptător conştiincios şi conştient de enorma forţă pe care o reprezinta, el a imprimat corpului medical acelaş caracter de corectitudine şi admirabilă demnitate în atitudini, aceiaş neîndurată inflexibilitate în revendicări. Munca, dar mai ales caracterul lui dârz, au făcut să se ştie abia atunci de toată lumea conştientă că în ţara românească există un corp medical bine constituit, a cărui forţă era de temut. In calitate de Preşedinte al Asociaţiei medicilor, el a fost chemat să contribue cu întinsele şi documentatele sale cunoştinţe, la făurirea marei legi sanitare din 1910. Ne uitând însă că este reprezentant al corpului medical, el a apărat interesele medicilor cu îndărătnicie şi la fiecare pas «ca un cerber», cum îl caracteriza la înmormântare d-l Dr. Kaminschi în emoţionanta sa cuvântare. Ion I. C. Brătianu care l-a cunoscut cu acea ocazie şi îi aprecia calităţile lui de corectitudine, de demnitate şi de luptător îndârjit îi zicea: «Ziua în care D-ta te vei înscri în partidul liberal, va fi pentru mine o zi fericită». Şi nu s'a înscris. De ce? Răspunsul acesta a rămas o enigmă, care nu s'a deslegat decât spre sfârşitul vieţei. N'a dispreţuit de sigur nici locul de membru marcant în cel mai puternic partid de guvernământ, nu-i displăceau nici principiile partidului liberal, prea de stânga, pe atunci, pentru firea lui aristrocatică.

Cultura lui bogată şi observaţia lui atentă îl învăţaseră că gloata ignorantă, pentru care n'avea prea mare consideraţie, vrea să fie minţită, vrea să fie înşelată.

Ţinea ascunse cu grije în sufletul său câteva principii pe care le păzea cu sfinţenie. In ultimul timp, când întrevederea sfârşitului îl îndemna să mai depene firul vieţei trecute, în cercul mult restrâns al familiei, el şi-a desvăluit aceste principii: «o să mor mulţumit că în viaţa mea n'am minţit niciodată, n'am înşelat pe nimeni, n'am făcut nimănui nici un rău». A făcut mult bine în viaţa lui, ajuta pe elevi şi pe oricine făcea apel la el, pentru o cauză dreaptă. Nu spunea însă niciodată, fiindcă o făcea, nu pentru a-şi creia recunoscători, ci din principiul sfânt al dreptăţii pe care, conştiinţa şi demnitatea lui îi comandau imperios să-l apere.

Doctorul Turbure a făcut campania din Bulgaria din 1913 ca maior şi cu acelaş grad, a luat parte la războiul de întregire.

A căzut prizoner cu divizia dela Cerna. Regimul de lagăr, mândria lui de Român înfrântă, ca şi încordarea continuă la care caracterul lui îl silea pentru apărarea prestigiului şi demnităţii româneşti, i-au fărămiţit, în 2 ani, încetul cu încetul, puterile şi trupul.

El nu s'a putut adapta timpurilor de după război. N'a putut şi n'a vrut să înţeleagă aceată epocă bolnăvicioasă de răsturnare socială, de concesii şi transacţii făcute în dauna sfintelor principii de dreptate, de adevăr, de demnitate omenească. Era ca un apostol, neînţeles şi neascultat. De aceia viaţa i-a fost aspră şi zilele pline de amărăciune.

Mulţumit că nu-şi călcase niciodată principiile, a păşit în veşnicie cu aceiaş demnitate cu care îşi trăise viaţa.

Dr. A. S.

BIBLIOGRAFII

Étude chirurgicale des gangrènes juvéniles, par *artérites chroniques non syphilitiques*, par *R. Leibovici*, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Prosecteur à l'amphithéâtre des Hôpitaux de Paris. Librairie *Octave Doin, Gaston Doin & C-ie, Editeurs* 8, Place de L'Odéon, Paris (6°).

1 vol. in-8° de 230 pag. cu 20 fig. . . 25 fr.

Gangrena spontană a membrelor inferioare la adulţi, este la ordina zilei şi tromboangeita obliterantă pare să aibă o reală frecuenţă. Este oare maladia lui *Buerger* o maladie nouă, de cauză necunoscută, sau o simplă arterită inflamatoare cronică?

Autorul încearcă să claseze anatomic diversele arterite obliterante pre-senile şi reproduce aspectul lor istologic în diferite planşe.

Studiază apoi detaliat, simptomele şi evoluţia lor. Tratamentul medical al arteritei este expus cu minuţiozitate, şi în particular, metoda lui *Gilbert*, care pare să fi dat rezultate extraordinare la New-York. Tratamentul chirurgical al arteritei, este apoi studiat dela intervenţiile pe vase, până la suprarenalectomie. In caz de gangrenă, amputaţia se impune, dar este greu de fixat nivelul.

Cu ajutorul procedeelor recente de exploraţie a vitalităţei membrului pe care autorul le trece în revistă, se pot practica amputaţiuni joase, just la nivelul unde sfacelul lambourilor nu mai este de temut.

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. corésp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic si plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **angină - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă	Teobromină iodură	gr. 0,28
	Nitros, Nitrat potasic	» 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.
echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: **REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte. Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

ANTISEPTIC-CICATRIZANT NE TOXIC

NÉOL

(OZON NĂSCÂND)

VINDECĂ CICATRIZEAZĂ

ANGINELE în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia

(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10).

ULCERAŢIUNILE cutanate sau mucoase

Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite

(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ

ARSURILE în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde

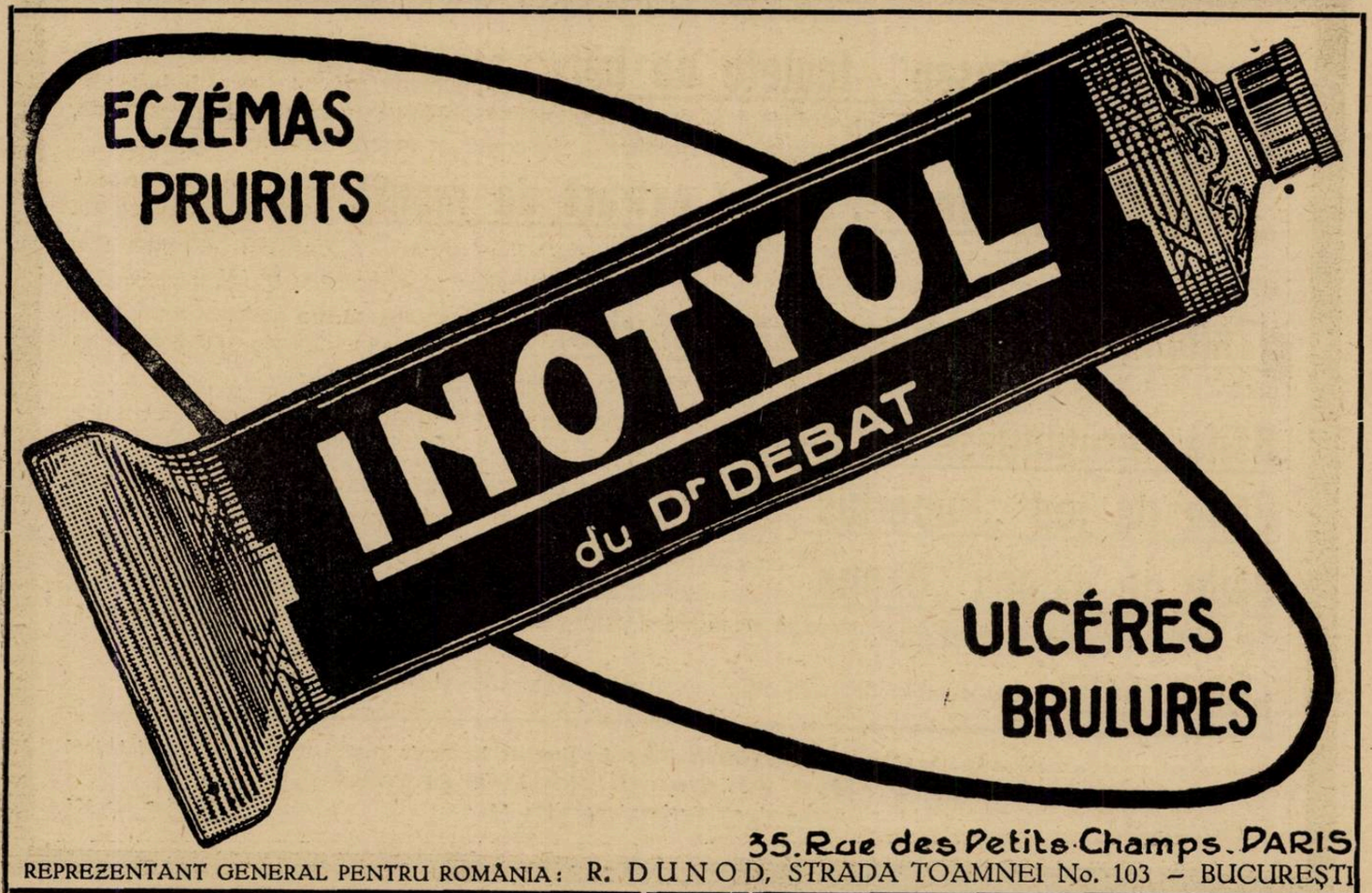
(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris

Inlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris

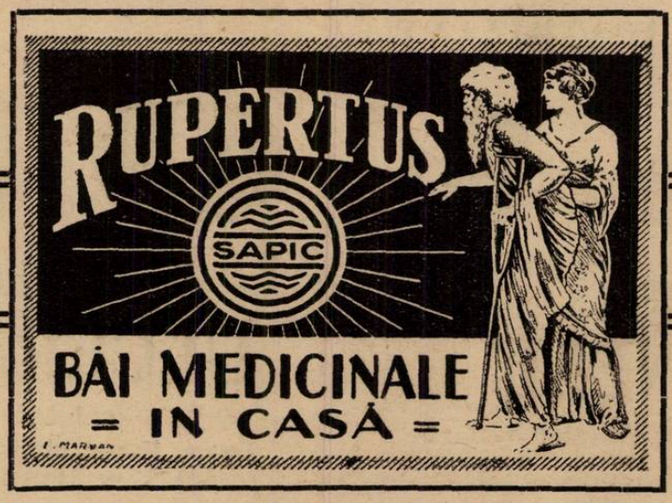
Agent general pentru România: DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti.



35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

MARCA INREGISTRATA



BREVETATE în toate statele.

Băi de acid carbonic „Rupertus"

Marile sucese terapeutice ale băilor de acid carbonic din **NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT** etc., unde în fiecare an, mii de oameni își refac sănătatea, au sugerat dorința, de a pune la dispoziția și acelor pacienți, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, și a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic «**RUPERTUS**» formă solidă, corespund tuturor cerințelor unei băi de acid carbonic artificial. Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15—20 minute în formă de perle fine.

INDICAȚII: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută și reumatism, cât și anumite boli de femei.

DOZARE: *Un tratament se compune cu 15—21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive și o zi pauză*

„Fluosan", tablete de băi preparate cu componenții salutari ai pinului (pinus montana) și cu mare fluorescență. S'au dovedit ca un stimulant și un mijloc psychoterapeutic neîntrecut la neurastenie, nevroze cardiace, senilitate, arterioscleroză, insomnie și pentru calmarea nervilor.

„Coniferol", băi cu extract de molift, conțin compozițiile aromatice și balsamice ale moliftului tânăr și se recomandă ca adaus la băile de acid carbonic și de sare, mai ales pentru combaterea reumatismului muscular, a nevralgiilor reumatice și slăbiciunei nervilor.

„Thiopinol", bae balsamică sulfurică, se întrebuințează din cauza conținutului ei de compoziții sulfurice cu mare succes pentru combaterea gutei, rheumatismului, a bolilor de piele cronice, prurigo, acnee, etc.

Băile feruginoase „Rupertus" sunt de un efect neîntrecut contra bolilor de nutriție și contra bolilor de femei.

Băile de iod „Rupertus" înlocuesc băile de iod din Hall și alte localități, la toate formele de siphilis, rachitism și scrofuloză.

Băile de oxigen „Ozona" cu catalysator necolorat (patent Dr. Wender) degajează oxigen în statu nascendi. Se întrebuințează cu succes contra insomniilor cele mai rebele, nevralgiilor, turburărilor nervoase ale inimei și pentru combaterea paresthesiilor la arterioscleroză.

„Aphrosana" Băi pentru cura de slăbire cu formare puternică a spumei.

Băile noastre medicinale se află de vânzare la toate farmaciile și drogheriile. In caz de lipsă, a se adresa direct fabricei

„SAPIC", Soc. An. pentru Industria chimică

Telegr. «Sapic» **Cernăuți, str. Cuciurul mare No. 54** **Telefon No. 404**

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul VI, No. 10 — 10 Lei Exemplarul — 15 Mai 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. FALTA: Probleme noui în chestiunea diabetului zaharat 109

Dr. BIRMAN BERA: Consideraţiuni asupra vocei Eunucoide 113

Dr. GH. PLĂCINŢIANU: Un caz de septico-piohemie tratat cu «Propidon» Delbet. Vindecare 114

Dr. CARL FLECTENMACHER: Despre întrebuinţarea Omnadin-ei şi Trypaflavin-ei în traumatismele grave ale craniului 115

Conferinţele Asociaţiei generale a medicilor la Timişoara . . . 116

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al cincilea congres de Talasoterapie 21—27 Mai. 117

Conferinţele de higenă socială ale Clinicei Dermatologice din Bucureşti; Congrese ştiinţifice internaţionale; Un congres internaţional al Doctoriţelor; VI-a Conferinţă a Uniunei internaţionale contra tuberculozei; Concurs de Medic primar; De la Societatea de Morfologie din Paris; Voiajele de studii medicale la staţiunile de cură din Franţa 118

Noi doctori ai Facultăţei de medicină din Cluj; Noi doctori ai Facultătei de medicină din Bucureşti . . . 119

Cronica veselă: Toxicologie 119

Bibliografii 120

BIBLIOGRAFII

Comment consulter? deuxième édition, revue et complétée, par *Léon Sohekien*, (*Gaston Doin & C-ie, Editeurs*). 1 vol. in-8 de 176 pagini . . . . . 15 fr.

Traitement des fractures, par le practicien, par *Dr. Etienne*, professeur agrégé. Chargé du cours de Pathologie externe à la Faculté de Médecine dc Montpellier. Préface du professeur *Jeanbran* (*Masson et C-ie, Editeurs*). Un volum de 194 pagini, cu 145 figuri (*Collection du «Médicin Praticien»*) . . . . 16 fr.

Les aspects chimiques de l'immunité, par *H. G. Wells*, professeur de Pathologie à l'Université de Chicago. Directeur de l'Institut *Oto S. A. Sprague*, memorial. Traduction de *L. Boez*, Chargé de Cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg. (*Gaston Doin et C-ie, Editeurs*). 1 vol. în-8º de 384 pagini . . 35 fr.

Calciul şi calciterapia în chirurgie, de *Mihail M. Mitrea*, asistent al Clinicei chirurgicale din Cluj. Un volum de 88 de pagini, în care se studiază complect chestiunea, aducându-se şi o însemnată contribuţie personală.

JODISAN

Solubil în apă, absolut neiritant

PREPARAT DE IOD

Pentru terapia parenterală

Are o acţiune persistentă mult timp, deci perfect indicat în toate cazurile în care se prescrie iodul.
Se găseşte în comerţ: în cutii cu 10 ampule a 2,2 cmc. pentru injecţii intra-venoase, subcutanate sau intramusculare.

Ambalaj original „BAYER"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

Lămpi de Raze Ultra-Violete

Remarcabile prin durabilitatea neîntrecută a bruleurilor.

Lămpi Infra-Roşii.

Lămpi Asciatice fără umbră pentru săli de operaţie şi dentişti.

Reprezentanţa Generală pentru România
„TECHNICA MEDICALA"
Instalaţiuni de Aparate Röntgen şi Electromedicale.
Bucureşti, Strada Sf. Vineri, No. 21

Prospecte şi devize la cerere

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞĂRII:

TABLETE INJECŢIUNI **POLYGLANDOL** **FEMININE MASCULINE**

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:
Tabl. Polybromate Egger
„ „ „ effervescente
Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)
Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. Labirint, 1

INDICAŢIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONŢINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetramin,
Novatropin, Papaverin
Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE
ANTISIFILITIC PUTERNIC
Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU
BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lietchidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu
er, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc.
şi flacoane „100 „ 1,1 „
şi „ de 15 „ şi 50 cmc. „

INDICAŢIUNI:
In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

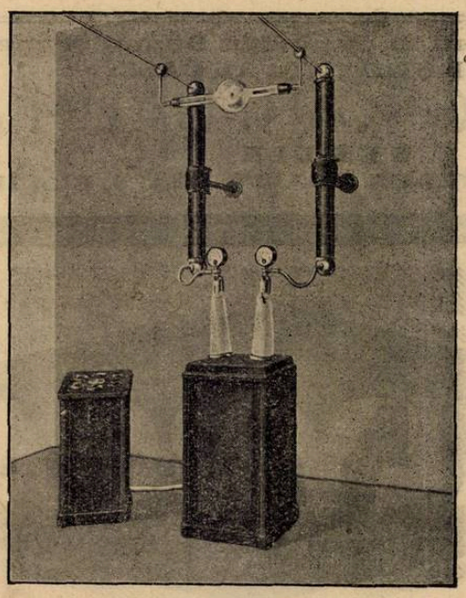
lucrează ca un sinergic al Novatropinei şi Papaverinei.
Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau 1/2-1 cmc., subcutan.
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL și HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială și terapie profundă.

PRESTEAZĂ: la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolți
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolți
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolți

Aparatele universale sunt o combinație a Heliodorului sau a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentar de terapie.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophan pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original:—

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm

Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

SALYRGAN

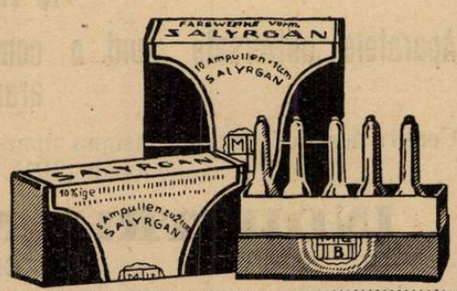
Combinaţiune mercurială complexă de Salicilallilamid-O acetat de sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

PREZENTARE:
Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.
Ambalaj original; **„HOECHST"**

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI,
Strada Spiru Haret, 5. — Telefon 49/30



I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Anul VI, No. 10 15 Maiu 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

PROBLEME NOI ÎN CHESTIUNEA DIABETULUI ZAHARAT*)

de Prof. FALTA
De la Fac. de medicină din Viena

Problema diabetului a prezentat în ultimul timp, pe lângă interesul teoretic ce'i revenea din lucrările lui *Claude Bernard* şi o importanţă eminamente practică, avându-se în vedere creşterea considerabilă a acestei maladii în ţările civilizate, cu toate că acestei creşteri s'ar putea obiecta punerea unui diagnostic mai frecuent astăzi al acestei maladii, pe deoparte prin cunoaşterea mai bine de către medic şi public a simptomelor maladiei, ca şi pe de altă parte, prin depărtarea boalei prin analizele mai frecuente de urini făcute de societăţile de asigurare şi societăţile de ajutor.

Diabetul a devenit astăzi o problemă socială care începe să intereseze serviciile sanitare ca şi pe higieniştii din toate ţările civilizate: Descoperirea Insulinei şi întrebuinţarea ei practică a mai complicat chestiunea economică a problemei.

Voi începe prin a explora desvoltarea ce a urmat partea teoretică a problemei prin descoperirea insulinei, limitându-mă în acest vast capitol mai mult la lucrările mele personale, alegând însă numai câteva chestiuni importante.

Consideraţiuni fiziologice:

Dacă pe deoparte observăm că cu toată ingerarea unui prânz bogat, sângele nu este inundat de glucoză, iar pe altă parte în intervalul dintre mese nu sărăceşte în glucoză, faptul acesta se datoreşte unui fin mecanism regulator. Acest mecanism e sub directa dependinţă a organului insular şi adrenalinic a căror funcţiune e regularizată de către centrii vegetativi care se găsesc în trunchiul cervical.

Insulina şi adrenalina lucrează în mod antienergetic asupra schimburilor hidrocarbonatelor.

Insulina face ca celulele corpului să fie avide de glucoză. In organele periferice, aviditatea faţă de glucoză se manifestă prin faptul că celulele devin apte de a atrage mai multă glucoză din sângele circulant, pe când celulele ficatului reţin mai mult zahăr, astfel că aportul glucozei către sânge scade. Aceşti 2 factori lucrează contra unei hiperglicemii. Din contră, adrenalina mobilizează zahărul din ficat, ea face să crească deci aportul de glucoză în sânge.

Se poate dovedi că orice hiperglicemie produce în mod automatic o hiperproducţie de insulină. Imi permit a vă demonstra aceasta prin experienţele elevilor mei *Depisch* şi *Hasenöhrt.*

Introduccrea de glucoză e însoţită de o fază iperglicemică, urmată de o fază hipoglicemică în care pot apare tremurături, sudori, deci simptome ce se pot provoca numai prin injecţii de insulină. Aceasta dovedeşte dar, că prin iritarea glucozei se produce o secreţiune de insulină.

Această supoziţiune se confirmă comparând zahărul sângelui capilar şi venos după injecţii de glucoză. Pe când înainte de masă, cantităţile zahărului din sângele capilar şi venos coincid aproape în întregime, în faza hiperglicemică, care urmează ingestiei de glucoză, există, între cele două curbe o diferenţă considerabilă. Aceasta este datorită faptului că celulele devin mai avide sub influenţa insulinei revărsate şi extrag mult zahărul din sângele circulant.

Chestiunea modului cum injecţia de glucoză produce această excitaţie a organului insular, nu este încă limpezită. Experienţele lui *Grafe* demonstrează că bogăţia în zahăr a sângelui arterial. lucrează asupra organului insular în modul acesta. Trebue totuşi ţinut seama de posibilitatea, demonstrată de experienţele lui *la Paz,* că sângele bogat în zahăr să lucreze excitând anumiţi centri ai trunchiului cervical şi că în acest punct sosesc prin nervul pneumogastric impulsiuni activând organul insular.

De altă parte, trebue să credem că fiecare hipoglicemie, provoacă în mod automatic o mărire a adrenalinei graţie căreia ficatul liberează mai mult zahăr, acţionând astfel contra glicemiei. Primele lucrări cari fac această supoziţie probabilă, sunt ale compatriotului D-voastră *Radoslav.* Când unui individ normal sau diabetici se dă dimineaţa pe stomacul gol, o anumită cantitate de insulină, se observă că cantitatea de zahăr din sânge scade şi că aproape independent de câtimea zahărului din sânge, ea se opreşte la un anumit punct pe care dacă l'ar trece, ar surveni simptome hipoglicemice.

Acest mecanism regulator nu se poate rupe decât cu doze mari de insulină. Dacă facem aceste experienţe cu indivizi cari au o insuficienţă a capsulelor suprarenale, ca în maladia lui *Addison* sau în multe cazuri de ciroză sau de diabet bronzat, putem constata o scădere mai rapidă a curbei zahărului din sânge, până la apariţia de simptome grave de hipoglicemie. Dacă administrăm adrenalina înainte şi în timpul acţiunei insulinei, putem împiedica această descreştere anormală. Mai târziu, excelente experienţe făcute pe animale, şi mai ales acele ale lui *Furnade, Chabrol* şi *Zuntz* cu anastomoza venelor suprarenale cu vena jugulară, au confirmat justeţea acestei deducţiuni. Putem constata contrariul în cazurile cu diabet zaharat cari rezistă la insulină. Diminuarea zahărului sanguin după aceiaşi doză de insulină este nulă sau abia simţită. Dacă în aceste cazuri, insulina se dă intravenos, se obţine o micşorare rapidă şi de durată scurtă, urmată mai târziu de o mărire, care întrece valoarea iniţială. Reflexul este excesiv de desvoltat în aceste cazuri, astfel că fiecare micşorare a dozei zahărului sanguin este urmată imediat de o mai mare revărsare de adrenalină. Este probabil că acest reflex îşi are centrul în trunchiul cervical şi este condus de aci pe cale simpatică la capsulele suprarenale, respectiv la ficat. Lucrul acesta este dovedit, după cum vom vedea mai departe prin observaţii clinice. Putem deci să ne închipuim mecanismul regulator al zahărului sanguin în modul următor: Fiecare ingestie de alimente ce dau naştere la zahăr, duce la hiperglicemie şi prin aceasta, automatic la o revărsare, fin gradată, de insulină în sânge. De altă parte, fiecare hipoglicemie provocată de o consumaţie mărită de zahăr, duce automatic la o mobilizare mai mare a zahărului din ficat. Aceasta poate fi provocată prin o mai forte excitaţie a nervilor simpatici ai ficatului, sau printr'o producţie mai mare de adrenalină, sau în sfârşit, în amândouă modurile.

Nu voi insista asupra lucrărilor senzaţionale ale lui *O. Loewi* făcute în această direcţie, căci prin experienţe noi făcute în laboratorul meu, am ajuns la oarecari îndoeli asupra metodei sale.

Inainte de a vorbi de problemele clinice, voi expune câteva noţiuni asupra diagnosticului diabetului zaharat. Această chestiune a devenit deosebit de interesantă în ultimii 15 ani, de când s'a ajuns la cunoaşterea cazurilor de glicozurie, cărora le lipseşte simptomul cel mai important al diabetului, adică hiperglicemia. Această glicemie renală se constată prin proba de încărcare şi prin o analiză simultană a curbei zahărului sanguin.

In timp ce, în cazurile uşoare de diabet, printr'un dejun de probă (80 gr. pâine albă, 4 bucăţi de zahăr în două cesti de ceai) curba zahărului sanguin creşte iute,

*) Conferinţă ţinută în ziua de 25 Aprilie la Asociaţia generală a medicilor.

atinge o cifră ridicată şi scade încet, iar zahărul urinelor atinge relativ târziu punctul culminant, în glicozuria aşa zisă, renală, remarcăm că curba se ridică tot atât de iute, dar că punctul culminant rămâne la o înălţime normală, uneori chiar dedesubt, pentru a scădea apoi iute. Curba eliminărei zahărului din urină se urcă mai iute şi atinge punctul culminant aproape în acelaş timp cu zahărul din sânge. In anumite cazuri se găseşte, bine-înţeles pe fracţiuni foarte mici de urină, zahăr până la 3—5%. Cele două curbe se mai deosebesc şi prin faptul următor: In diabetul uşor, lipseşte hipoglicemia post hiperglicemică, în timp ce în cazurile de glicozurie renală, ea apare tot atât de distinct ca şi la indivizii normali. Este de asemeni cunoscut, că capacitatea respiratorie creşte puţin după ingestia de glicoză în cazurile de diabet uşor, în tot cazul niciodată atât de net ca în mod normal, în timp ce, în cazurile de glicozurie renală, capacitatea respiratoare nu se deosebeşte de aceea a îndivizilor normali. In al patrulea rând, rămâne să atragem atenţia că în cazurile de glicozurie renală, diferenţa între curba zahărului din sânge în capilare şi din sângele venos, după ingestia de glicoză devine tot atât de mare ca a indivizilor normali, în timp ce, după cum vom vedea mai târziu, această diferenţă nu atinge niciodată atât de mari valori în diabet. Toate aceste observaţiuni dovedesc că ceeace se petrece în diabetul adevărat, este cu totul diferit de ceeeace se întâmplă în glicozuria renală.

Nu am intenţia să aprofundez toate teoriile emise pentru a explica această anomalie a metabolismului, căci nu mi se par destul de întemeiate. Câteva cuvinte numai în ceeace priveşte partea practică a chestiunei. Glicozuria renală este foarte frecventă, adesea este familiară. Cunosc o familie în care am constatat această anomalie la 6 din 7 copii. Al 7-lea nu a voit să se supună examenului. Diagnosticul odată stabilit, nu este indicat să ordonăm restricţiuni dietetice, ba chiar uneori este vătămător, căci aceşti indivizi, foarte adesea sunt neurastenici, cărora regimul sever le accentuiază simptomele nervoase. Am putea lăsa deci aceşti bolnavi fără tratament dacă am fi siguri că glicozuria renală nu se poate transforma în diabet adevărat. Experienţa noastră însă, în această privinţă este de scurtă durată. Sunt cazuri însă de bolnavi, cari au toate simptomele de glicozurie renală şi la cari s'a observat eliminarea zahărului în urină timp de 20—30 ani. Cunosc un caz la care eliminarea zilnică de glucoză era de 2—3½%, deşi curba zahărului din sânge arăta valori normale. In astfel de cazuri, se poate conchide că glicozuria observată timp de 30 ani era de sigur de natură renală. Nu pot însă să nu atrag atenţia asupra faptului că într'un mare număr de cazuri, diagnosticul nu este atât de simplu. Sunt cazuri la cari, deşi la proba de încărcare, curba zahărului sanguin, se ridică relativ sus şi unde chiar glicemia înainte de masă este puţin ridicată, avem totuşi deaface prin proporţia relativ ridicată a zahărului urinar, cu o glicozurie renală. Am văzut cazuri cari pe o perioadă de observaţii de mai mulţi ani aveau uneori curbe dubioase ca cea de mai sus, şi apoi curbe tipice de glicozurie renală. In fine am observat de curând un caz, care la început prezenta toate simptomele unei glicozuri renale şi care după un an s'a arătat a fi un diabet tipic. Deoarece până acum, experienţa nu este bazată pe date prea sigure, nu prescriu restricţiuni importante de regim, dar sfătuesc totdeauna de a se controla glicemia „a jeun" pe interval de 6 luni până la un an.

Din punct de vedere al clinicei diabetului, turburările pot fi de două naturi diferite: mai întâi micşorarea aviditătei zahărului din ţesuturi, care este datorită insuficienţei organului insular. Proba funcţiunei organului insular, descrisă la începutul acestei conferinţe, o dovedeşte cu prisosinţă. Intr'adevăr, observăm de la început ridicarea curbei glicemiei şi lunga durată a hiperglicemiei, ceea ce dovedeşte că factorii ce lucrează contra hiperglicemiei sunt insuficienţi. In afară de aceasta, lipseşte în aceste cazuri hipoglicemia consecutivă hiperglicemiei, cu fenomenele clinice de hiper-insulinism şi în sfârşit observăm că diferenţa între valoarea zahărului dintre sângele venos şi capilar este în mod constant minimă, sau lipseşte cu totul în cazurile grave de diabet. Următor faptului că zahărul nu mai este atât de iute absorbit de ţesuturi, hiperglicemia se ridică atât de iute şi de mult, în cât nivelul zahărului din sânge depăşeşte pragul rinichilor şi aceştia elimină zahărul.

A doua posibilitate de turburare a regularizărei glicemiei, consistă într'o supraproducţie de zahăr în ficat, fie printr'o excitaţie nervoasă, fie printr'o revărsare mărită de adrenalină. Prin descoperirea insulinei şi a introducerei sale în tratamentul diabetului, suntem în măsură să compensăm primul factor, datorit insuficienţei organului insular, prin introducerea de insulină exogenă în cantitatea necesară.

In ceeace priveşte repartiţia intervalelor injecţiilor de insulină, trebue să ne adaptăm cât mai exact cu putinţă producţiei naturale de insulină.

Astăzi este posibil să răspundem în mod precis la o întreagă serie de chestiuni clinice—a căror soluţiune acum câtva timp se lovea de cele mai mari dificultţi — prin un studiu amănunţit al necesităţei de insulină, adică a cantităţei necesare pentru a face să dispară zahărul şi pentru a face aproape normală curba zilnică a glicemiei.

Prima chestiune se referă la aşa zisa valoare în zahăr a hranei adică, ce alimente sunt considerate că formează zahăr şi anume în ce cantitate, în condiţiunile fiziologice. Hidraţii de carbon se pot înlocui prin substanţele albuminoide într'o anumită proporţie (100 gr. albumină, corespund la circa 80 gr. hidraţi de carbon) fără ca nevoia de insulină să se schimbe. Cantitatea de grăsime, din contră, poate varia considerabil fără ca nevoia de insulină să se schimbe. Deoarece *Allen* pretindea că nevoia de insulină variază după cantitatea de grăsime, în ultimii ani, am făcut pe o scară întinsă experienţe, făcând pacienţii să ingereze pe intervale mari, cantităţi considerabile de grăsime (până la 250 gr.) perioade urmate de altele în care ingestia de grăsime a fost minimă (30 gr.). In cel mai mare număr de cazuri, n'am constatat nici-o variaţie în necesitatea insulinei. In câteva cazuri foarte grave, unde îngrăşarea prin insulină a fost considerabilă (25 kgr.), pare că uneori nevoia de insulină scădea puţin după o alimentaţie săracă în grăsime, timp de câteva săptămâni.

In urma acestor experienţe, pot afirma că grăsimea nu poate fi considerată ca producând zahăr şi că în general, nevoia de insulină nu este influenţată de bogăţia sau penuria grăsimei din alimentaţie.

Vom vedea mai departe că aceste constatări au mare importanţă în ceeace priveşte dieta.

Graţie unei alimentaţii standard, de compoziţie precisă, am putut să studiem o serie de chestiuni importante teoretice şi practice pentru constatarea necesităţii insulinei. Am început aceste experienţe în mod sistematic, imediat după descoperirea insulinei. Toţi diabeticii adulţi au primit această dietă standard timp de luni şi chiar de ani în mod continuu. Ne-a fost astfel posibil să studiem nevoia de insulină prin comparaţie la diferiţi bolnavi, ca şi schimbările individuale în timpul îndelungatelor perioade de observaţie. Am putut constata prin aceasta metodă, cum era şi de prevăzut, că la indivizii cari printr'o viaţă iraţională îşi supraîncărcaseră organul lor insular, nevoia de insulină la începutul tratamentului era mult mai mare ca ulterior. Acesta este în special cazul pacienţilor cu acidoză gravă. Este uşor de înţeles că în asemenea cazuri, când umorile sunt supraîncărcate de zahăr şi de substanţe chetonice, avem la început nevoe de o mai mare cantitate de insulină, căci suntem obligaţi să facem să fie asimilat nu numai zahărul provenit din dieta standard, ci şi surplusul menţionat. De abia mai târziu putem ajunge să cunoaştem care este cantitatea necesară asimilărei numai dietei standard. In unele cazuri însă, constatăm că diferenţa dintre insulina dela început şi cea de mai târziu este atât de mare, încât numai această singură explicaţie nu este suficientă. Putem admite în asemenea cazuri, că organul insular fiind obosit prin supraalimentaţie, a dat tot ce a putut şi că o restabilire a organului s'a produs prin descărcare, aşa că numai târziu am putut să ne dăm seama de adevărata capacitate a organismului insular. Putem compara, în această ordine de idei, organul insular cu o inimă bolnavă care se prăbuşeşte printr'o supraîncărcare şi care îşi recapătă o oarecare forţă printr'un mare menajament (compensaţie).

Cardiazol liquid. «Knoll»

acţionează repede şi intensiv

în: turburări ale circulaţiei,

insuficienţă cardiacă, boale infecţioase etc., indicat şi în tratamente prelungite înlocuind digitala.

20 picături = 0.1 gr. Cardiazol «Knoll» de 3—4 ori pe zi; în anumite casuri, la intervale de o oră. Ambalagiu orig. cu 10 gr. Cardiazol liquid. «Knoll» 10 %.

În casuri ameninţătoare

AMPULE CARDIAZOL

subcutanat, intramuscular, intravenos, intracardiac. Cutii cu 3 şi 6 ampule aa. 1.1 cc.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Făbrică chimice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

Magnesium-Perhydrol

în

Hiperaciditate, hiperfementaţie stomacală, Eructaţii, dureri provocate de regim greşit, turburări digestive nervoase, hipotonicitate intestinală, Constipaţii cronice cu fenomene de autointoxicaţie şi arterio-sclerozã.

Pachete cu prafuri de 25, 50, 100, 250 gr.
Tuburi cu tablete de 20, 50, 100 bucăţi.

LITERATURĂ DETAILATĂ ŞI MOSTRE LA CERERE

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEISCHER, Str. General Berthelot, 27
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol 7.

E. MERCK DARMSTADT

Ovarialhormon Folliculin

Menformon

1 ccm. — 40 unităţi de şoareci.

Se întrebuinţează în toate cazurile, cari sufere de o disfuncţiune ori insuficienţă a ovarelor, în special

AMENOREE,
DISMENOREE,
TURBURARI CLIMATERICE, după castraţie operatorie ori radiologică,
STERILITATE, dacă aceasta este cauzată prin hipoplasia uterului,
MIGRENE,
IMPETIGO HERPETIFORM,
AFECŢIUNI ARTICULARE.

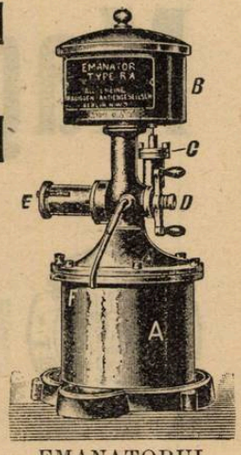
Probe şi literatură pentru Domnii medici prin reprezentanţa exclusivă pentru România:

Drogueria „ROYAL" En gros, Cluj

Degewop Gesellschaft wissenschaftlicher Organpraeparate A. G. BERLIN

RADIUM

TERAPIA PRIN EMANAŢIUNI DE RADIUM produse de APARATELE EMANATOARE DE RADIUM



EMANATORUL DE RADIUM TIP **RA**

EMANATOARE DE RADIUM, p. CURA DE BĂUT: Tip **T** pentru 1—2 bolnavi, tip **RA** p. tratamentul simultan a 15—20 bolnavi, indicat în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii, etc.*)
Durabilitate infinită. Eficacitate constantă.

EMANATOARE DE RADIUM tip HB pentru băi de radium în casă.

COMPRESE DE RADIUM. RADIOPHAN (Radium + Atophan) în fiole

INSTRUMENTAR (model prof. v. Martius) p. aplicare de radium în **GINECOLOGIE**

INSTRUMENTAR UNIVERSAL pentru aplicaţiuni de Radium în CHIRURGIE, UROLOGIE, DERMATOLOGIE, RINO-LARINGOLOGIE, etc.

RADIUM-ELEMENT. TUBI RADIFERI. ACE. MESOTORIU

INDICAŢIUNI CLINICE GENERALE. **TOATE INDICAŢIUNILE TERAPIEI prin RADIUM IN CHIRURGIE, GINECOLOGIE, MEDICINA INTERNĂ (REUMATISME CRONICE, guta, sciatica, nevralgii, artrite şi poliartrite deformante, arterio-scleroză, DEBILITATE GENERALĂ, etc.)**

Literatură, prospecte, broşuri, etc., prin: Allgemeine RADIUM A. G. Reprezentanţa Bucureşti, 6, Str. Isvor, 6 bis

*) In ţară asemenea aparate se află deja în funcţiune la: Ministerul Muncii, Casa Centrală a Asigurărilor sociale, Ministerul Sănătăţii, Ministerul de Industrie şi Comerţ, etc.

O altă chestiune pe care am putea-o studia în acest mod este aceea de a şti dacă nevoia de insulină se schimbă în cursul lunilor sau al anilor, după ce am atins un oarecare echilibru. După cum am spus deja, sunt unele cazuri cari după o administrare de insulină de câteva săptămâni, se ameliorează într'un mod admirabil. Mai târziu putem suprima insulina. Părerea mea este că ar fi neexact să atribuim exclusiv insulinei aceste efecte favorabile. Ţin să atrag atenţiunea asupra unui mare număr de cazuri, menţionate în tratatul meu asupra curei cu amilacee, cari au slăbit considerabil, şi care internate în serviciul meu cu o acidoză gravă şi cu o puternică eliminare de zahăr, după o dietă raţională de câteva săptămâni, au pierdut zahărul, au câştigat o oarecare toleranţă şi se află azi foarte bine. La altul însă, după mult timp, zahărul a reapărut şi aceiaşi cură dietetică a avut efecte mai slabe; boala a fost progresivă şi după câţiva ani a terminat prin comă şi moarte. In aceste cazuri, era vorba de fenomenul despre care am vorbit mai sus, adică, organul insular deşi s'a înviorat pentru un anumit timp, a sfârşit prin a se prăbuşi printr'o supraîncărcare. Nu ştiu dacă în aceste cazuri insulele lui *Langerhans* pot să regenereze după cum susţin autorii americani. Incercările cu insulinizaţie la regimul nostru standard dau o imagine netă a progresului maladiei. Printre cazurile mele, sunt unele cari acum trei patru ani trebuiau supuse temporar insulinizărei pentru a se putea hrăni ceva mai bine. Mai târziu perioadele de insulină trebuiau înmulţite şi la sfârşit se impuneau ca permanente. Alături de aceste cazuri progresive, sunt altele, mai ales la bătrâni, cari rămân staţionare mult timp.

Studiul nevoei de insulină este cu deosebire interesant în cazurile de diabet foarte grav. Printre cazurile din această categorie, unul care a fost internat în serviciul meu, comatos, în Septembrie 1923, printr'un tratament cu insulină, a fost debarasat de acetonă, menţinându-se de atunci fără zahăr sau acetonă. Cantitatea de insulină, sub regimul nostru standard, variază între 70—90 unităţi. Este foarte probabil că în acest caz, organul insular este complect degenerat sau cel puţin funcţiunea sa este redusă la un minimum, fiindcă imediat ce i-am suprimat insulina, coma a apărut de a doua zi, şi a pierdut în greutate 4 kilograme în 2 zile. A fost evident nevoe de cantităţi enorme de insulină, pentru a-i elimina zahărul, şi a trecut mult timp pentru a parveni la vechea stare de echilibru. In aceste cazuri trebue să lucrăm iute. In cazurile de coma nu putem compta pe un succes decât administrând intravenos doze eroice. Unul dintre cele mai frumoase succese din această categorie, este un tânăr care ne-a fost adus în stare de coma adâncă şi care a primit în primele 18 ore 850 unităţi (dintre cari 300 intravenos) însoţite de un lavaj prin puncţiune lombară. Bolnavul s'a refăcut complect, iar după 10 săptămâni nu a mai avut zahăr, fără insulină în regimul standard. Acesta este un semn că am avut de a face cu un caz de coma prin supraîncărcare, adică o prăbuşire subită a organului insular. Sunt şi cazuri de coma complectă unde din păcate, rezultatul nu este suficient. Bolnavii îşi revin din coma, zahărul şi acetona se elimină, dar mai târziu pierd din nou cunoştinţa şi moartea survine după o tachicardie foarte pronunţată cu scăderea tensiunei arteriale. S'a încercat să se tragă concluziunea de aci, că există coma fără acidoză *(Lorant, Hetenyi)*. Câtă vreme nu se va proba cu certitudine că în aceste cazuri nu există o foarte mare aglomerare de substanţe ketonice în sistemul nervos central, rămân sceptic în această privinţă. Nu-mi pot reaminti nici măcar de un singur caz care la, autopsia creerului şi a măduvei să nu degajeze un puternic miros de acetonă.

O observaţie de importanţă practică se referă la diabeticii cari urmează regimul standard şi cari în acelaş timp execută travaliuri musculare. Doi din colaboratorii mei, *Gerl* şi *Hofmann* au demonstrat că travaliul muscular reduce sensibil nevoia de insulină. In timpul perioadelor de lucru muscular forţat, am putut constata fenomene hipoglicemice, cari ne-au obligat să reducem cantitatea de insulină. Lucrul acesta poate merge atât de departe, încât la unii bolnavi am suprimat insulina înaintea unui travaliu spontan, fără ca să apară apoi glicozurie. Un antrenament sistematic al muşchilor, are în general pentru bolnavi o mare importanţă. Se vede mai întâi cum diabetici cari slăbiseră mult, renasc în câteva săptămâni sub medicaţia insulinică, îşi recapătă greutatea ce o aveau înaintea de apariţia diabetului şi chiar o depăşesc. Devin chiar, într'adevăr graşi dacă nu le antrenăm sistemul muscular. Dacă suntem însă atenţi şi le facem educaţie fizică, pot deveni forţi şi chiar atleţi.

Voi expune acum un alt grup de cazuri cu totul diferite de cele despre care a fost vorba până acum şi anume despre cazurile hipersensibile la insulină, adică cari deşi elimină cantităţi relativ mari de zahăr sub regimul nostru standard, prezintă simptome de hipoglicemie după doze relativ mici de insulină. Observaţiile menţionate mai sus, relative la o hipersensibilitate faţă de insulină a bolnavilor cu maladia lui *Addison* şi diabet bronzat, ne fac să înţelegem mai uşor că diminuarea profundă şi accelerată în mod anormal a glicemiei este datorită probabil unei slăbiri a reflexului (sistemul adrenalinic sau nervul simpatic?) De mare importanţă practică este faptul că se poate uneori evita aceste fenomene hipoglicemice, dacă punem bolnavul la un regim bogat în hidraţi de carbon (cura de amilacee). Dacă cumva întâlnim un atac grav de hipoglicemie, usajul adrenalinei este numaidecât indicat.

Pe de altă parte, putem întâlni o rezistenţă la insulină, acolo unde în primul rând aveam de a face cu complicaţii de ordin infecţios. Rezistenţa la insulină aci este de o natură cu totul diferită. In unele cazuri, insulina este distrusă de fermenţi piogeni ce circulă în sânge. In altele, este vorba probabil de aceleaşi cauze ca la cele fără infecţie, dar rezistente la insulină, asupra cărora vom reveni mai departe. In toate se observă că rezistenţa la insulină se micşorează în raport cu dispariţia infecţiei. Menţionez un caz cu antrax unde nevoia de insulină a scăzut dela 200 unităţi la zero după vindecarea antraxului.

Cazurile fără infecţie sunt mult mai interesante. La acestea constatăm adeseori la începutul tratamentului, o mare necesitate de insulină, cu totul în contrast cu starea generală a bolnavului, căci uneori avem de face cu indivizi bine nutriţi, chiar graşi. Putem observa de asemeni că rezistenţa la insulină este extrem de variabilă. La unii necesitatea de insulină scade cu câte puţin în fiecare săptămână sau chiar din lună în lună, apropriindu-se de aceia a diabeticilor ordinari. In alte cazuri, cari la începutul tratamentului se comportă în normal, mai târziu rezistenţa la insulină creşte. Un exemplu: O fetiţă de 12 ani, extrem de slabă, pusă la dieta standard conformă vârstei, s'a întremat foarte iute ajungând la nevoia de 60 unităţi zilnice de insulină. A fost liberată apoi cu prescripţiile necesare. După câteva luni s'a prezentat din nou la examen cu o stare de nutriţie excelentă. Prima oară fiind internată într'un sanatoriu şi de data aceasta la spital, s'a simţit foarte nenorocită. A devenit nervoasă, îi era dor de acasă, plângea mult, am constatat apariţia glicozuriei, ceea ce necesită administrarea de insulină în doze de 100, 120, 150 unităţi fără a reuşi să-i eliminăm zahărul. După o internare de câteva săptămâni, am trimes-o acasă cu exact acelaşi prescripţiuni ca şi prima oară. După 8 zile am primit vestea că zahărul i-a dispărut, primind ca şi înainte de 3 ori câte 20 unităţi de insulină.

Observaţiile din această categorie ne fac să bănuim că rezistenţa reală la insulină este datorită unei excitabilităţi mărite a sistemului nervos. Din această cauză fiecare încercare de a scădea hiperglicemia este urmată de o mărire a producerei zahărului în ficat. Faptul că aceste cazuri reacţionează printr'o scădere a zahărului din sânge după o reducere puternică în alimentaţie a hidraţilor de carbon şi a albuminoidelor, mai demonstrează că în elaborarea zahărului în ficat mai contribue şi un factor alimentar. Se poate admite chiar, în teorie, că există cazuri de diabet nervos sau adrenalinogen, cari au un organ insular ce funcţionează în mod cu totul normal. Dacă această deducţie teoretică va fi probată şi în practică, este un lucru asupra căruia nu mă pot pronunţa. Nu pot însă trece cu vederea constatările unui mare număr de anatomo-patologi, cari pretind că la un mare număr de morţi de diabet, nu se constată decât foarte neînsemnate modificări ale insulelor lui Langerhans. In aceiaşi ordine de idei intră şi examenele lui *L. Pollak* şi a altora, asupra cantităţei de insulină în pancreas la bolnavii morţi cu diabet şi cari

demonstrează că acele glande pancreatice conţineau încă mari cantităţi de insulină.

Cercetările referitoare la nevoia de insulină permit să ne ocupăm şi de aşa zisul «echivalent de glucoză». Se numeşte astfel cantitatea de zahăr care poate fi asimilată în organism pe unitatea de insulină. In ultimul timp, mulţi autori, de exemplu *Wagner* au contestat valoarea acestor observaţiuni. Chiar dacă menţionatele observaţiuni asupra rezistenţei la insulină ar putea face dificile concluziunile relative la echivalentul de glucoză, nu mi se pare logic ca din această cauză să se înlăture cu totul punerea acestei chestiuni. Experienţa noastră proprie ne-a arătat că sunt cazuri grave de diabet la cari nevoia insulinei rămâne constantă sau aproape constantă timp de luni şi chiar ani. Sunt cazuri cari după evoluţia lor clinică pot fi considerate ca veritabil insulare. Am găsit aici ca pentru asimilarea regimului nostru standard care conţine o valoare de aproximativ 165 gr. este nevoe de 80—90 unităţi. Dar înainte de a ne fi informat precis asupra acestor numeroase excepţiuni, nu putem judeca aceste observaţiuni de cât cu cea mai mare rezervă.

Cercetările asupra necesităţei insulinei ne-au făcut să ne putem explica o serie întreagă de amănunte. Voi vorbi acum în mod global asupra tratamentului cu insulină şi îi voi discuta valoarea din punct de vedere cu totul general. Inainte de a începe însă, cred că trebueşte pătrunsă încă o chestiune, care după mine are o importanţă foarte mare. Chestiunea este următoarea: Cum trebueşte alimentat diabeticul în cursul tratamentului cu insulină ? Ştim cu toţii că în perioada premergătoare descoperirei insulinei, alimentaţia juca rolul capital în tratamentul diabeticilor. In această privinţă, medicina oficială a comis cele mai mari greşeli. Reamintesc numai metoda din al treilea sfert al secolului trecut, care consista în a proscrie diabeticilor orişice hidrat de carbon şi a-i lăsa liber să mănânce albuminoide în orişice cantitate. Chiar dacă *Naunyn* a deschis drumul către o teraupetică raţională, recomandând reducerea albuminelor, meritul de a fi obţinut în mod temporar o descărcare a organului insular, îi revine lui *von Noorden* prin recomandarea zilelor de carenţă şi prin faptul de a fi demonstrat, mai târziu prin cura de ovăz, că în cazurile cu acidoză gravă, administrarea hidraţilor de carbon poate fi folositoare. *Blum* a întrebuinţat mai târziu făina de grâu în locul acelei de ovăz. Eu însumi am putut dovedi mai târziu că se poate înlocui ovăzul prin orişicare alt amilaceu, presupunând că regimul este sărac în albuminoide. Am demonstrat că se pot menţine în viaţă, timp de mulţi ani încă, cazuri de diabet grav, administrându-le un regim alcătuit exclusiv din amilacee şi grăsime. Aceste cazuri ar fi ajuns de mult timp la comă printr'un regim obicinuit cu amiloide. Am ajuns în acest fel la o metodă care se apropie mult de a empiricilor, fiind datorită bunului simţ. Tocmai în momentul descoperirei insulinei apăruseră două metode, cari dacă mă pot exprima astfel, erau dominate de prejudecăţi teoretice. Una era cura foamei a lui *Allen*. Este uşor de înţeles că, dacă reducem la minim substanţele ce dau zahăr (hidraţii de carbon şi albuminoidele) lucrul pe care-l are de făcut organul insular se reduce de asemeni la minimum, şi că astfel chiar cazurilor grave de diabet li se poate elimina zahărul.

Tot astfel nu este greu de priceput că dacă organismul e privat de grăsimi, sursa principală de substanţe acetonice, formarea de corpi acetonici, se reduce până la dispariţie. Succesul teoretic al acestui tratament este ideal. Să vedem însă cum stăm cu cel practic. Veleităţile de a ajunge în acest fel, la purificarea organismului de zahăr şi acidoză şi a permite încă o „vita minima" în cazurile grave de diabet sunt exagerate. După cum am demonstrat după experienţe cari au durat mai mulţi ani, acidoza poate fi menţinută în anumite proporţii mult timp, chiar printr'o alimentaţie cu multă grăsime, dar săracă în albuminoide şi conţinând cantităţi mijlocii de hidraţi de carbon. Putând deci ca bolnavii să fie menţinuţi astfel într'o stare de nutriţie relativ bună, înţelegeţi dece nu m'am putut împăca niciodată cu metoda lui *Allen*. A doua metodă asupra căreia aşi avea de spus câteva cuvinte este aceia a regimului vegetal şi gras a lui *Petren*, constând în reducerea la minimum a albuminoidelor, multă grăsime, hidraţi de carbon deloc. Trebue ajuns în acest mod a se aduce glicemia la normal. Mai târziu, se adaugă hidro-carbonate, atât încât curba zaharului să nu se ridice. Lasând la o parte imposibilitatea să putem avea mult timp în ţara noastră o hrană atât de bogată în grăsime, pare foarte problematic, ca atunci când dieta este atât de extremă, succesul să poată compensa faptul că bolnavul este — pentru a ne exprima astfel—scos din societatea umană.

Este interesant faptul ca o mulţime de cliniciani, nu şi-au schimbat ideile teoretice preconcepute în tratamentul diabetului, nici chiar după introducerea în terapeutică a insulinei. Sub influenţa lui *Allen* şi a lui *Joslin*, majoritatea confraţilor din America, prescriu încă nutriţia redusă în diabet. *Petren* recomandă şi azi ca introducere la tratamentul cu insulină, regimul său extrem şi este foarte econom la adausul de hidrocarbonate şi albuminoide. In ultimul timp, *Adlersberg* şi *Porges* au recomandat o metodă prin care trebuesc ingerate multe hidrocarbonate şi albuminoide, interzicând cu totul grăsimile. Cred că în această privinţă trebue să facem abstracţie de orişice reflexiuni teoretice şi să nu uzăm decât de o mentalitate sănătoasă. La ce voim să ajungem prin tratamentul cu insulină ? Dacă este exact că tratamentul cu insulină este o metodă de înlocuire, prin ingestia de insulină exogenă, trebue să ajungem chiar şi la diabeticii gravi, să le remontăm capacitatea nutritivă, şi prin aceasta pe cea fizică şi psichică în aşa grad, în cât să poată fi comparate cu acelea a oricărui individ normal. Prin urmare nu este logic să alimentăm diabeticul, pe cât e posibil, ca şi pe un om sănătos ? Din acest punct de vedere, numai dificultăţile technice mă reţin de a nu administra bolnavilor sub tratamentul insulinic 300—400 gr. hidrocarbonate zilnic. O asemenea cantitate nu este însă totdeauna necesară. Ne putem mulţumi uneori şi cu echivalentul în hidraţi de carbon la 200 gr. pâine albă. Este de asemeni natural să adăugăm regimului atâtea albuminoide şi grăsimi cât poate suporta un organism normal. Nu cunosc nici-un motiv, care ne-ar putea să ne îndreptăţească a ne abate dela această metodă dictată de bunul simţ. Din contra, orişice abatere poate avea desavantagii. O nutriţie insuficientă slăbeşte capacitatea fizică. Lipsa hidrocarbonatelor din nutriţie sau micşorarea cantităţei lor, provoacă o predispoziţie la hipoglicemie, fapt care face neplăcut la mulţi diabetici tratamentul cu insulină. Intercalarea zilelor de carenţă face dificil dozajul insulinei. Afirmaţiile lui *Adlersberg* şi *Porges*, că organul insulinic şi-ar spori capacitatea printr'un regim bogat în hidrocarbonate şi albuminoide şi lipsit de grăsime, nu au putut fi confirmate de cercetările noastre. *Wagner*, de asemeni nu a putut constata o atare influenţă la copii.

Am ajuns deci la concluzia că în timpul tratamentului cu insulină, toate formele externe de dietă au devenit inutile şi că în general, trebue să prescrim o dietetică de compoziţie normală. Ne putem însă adapta la anumite particularităţi ale bolnavului. Sunt însă, evident şi excepţiuni.

Astfel, de exemplu prescriu şi azi în mod trecător regimul cu amilacee şi legume la cei cu turburări gastrice şi intestinale sau în cazurile cu complicaţii febrile. Pe de altă parte, reduc la început considerabil cantitatea de grăsime şi albuminoide în cazurile subcomatoase, unde le proscriu cu totul, şi unde dau numai lapte şi hidrocarbonate uşor de digerat. Dar îndată ce împrejurările o permit, tind a reveni la o alimentaţie normală. Din acest punct de vedere e greu să decidem când trebue să începem cu insulina. Trebue să încercăm atunci când nu mai putem menţine capacitatea fizică şi psichică, ca şi starea nutriţiei numai prin mijloacele dietetice. In cazuri de gravitate redusă, este adesea folositor să schimbăm perioadele de nutriţie normală şi insulină cu perioade de nutriţie minimă fără insulină. Dar în cazurile la cari în timpul perioadei, fără insulină, starea nutriţiei ar suferi mult, trebue să trecem la întrebuinţarea insulinei în mod continuu. Este natural să întrebuinţăm insulina în cazurile uşoare când survin complicaţiuni.

Este locul să menţionez aci, dificultăţile ce le întâmpinăm la unii diabetici, cari au frică de insulină, şi dela cari auzim adesea refrenul: Odată început cu insulina, nu putem să mai încetăm. La aceasta trebue să le răspundem: este natural ca să nu mai putem renunţa la insulină dacă voim o stare bună de nutriţie, atunci

Choleflavin

NOU

Cholagog şi antiseptic biliar pe bază de Trypaflavin

Prezentare: Flacon cu 60 perle.

AMBALAJ ORIGINAL „CASSELA"

Kresival

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant plăcut şi agreabil
Foarte mult apreciat.

Ambalaj original **„BAYER"** în sticle de 125 şi de 500 grame.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti

Strada Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

când cu o nutriţie minimă nu mai reuşim a elimina zahărul. Pe scurt, sau alimentaţie minimă, sau insulină.

Obicinuinţa la insulină, în sensul deprinderei cu morfină sau cocaină nu există. De asemeni, nimeni nu a afirmat până acum, că insulina ar avea nu efect nociv asupra inimei sau rinichilor sau asupra sistemului nervos, dacă printr'un dozaj exact evităm atacurile hipoglicemice. De asemeni, de când se întrebuinţează numai preparate de primul ordin, simptomele anafilactice cari ne îngrijoraseră la început au dispărut cu totul. La unii indivizi şi mai ales la femei, se observă la locul injecţiilor o dispariţie curioasă a grăsimei, ceeace ne obligă să schimbăm adesea regiunea.

Vorbind acum despre efectul global ce se poate realiza prin tratamentul insulinic, pot să spun că se poate obţine, tot ceeace este posibil să obţinem printr'o cură de substituire.

Putem vedea cum bolnavii se întremează, cum ating o stare de nutriţie normală, cum musculatura li se desvoltă iarăşi în mod puternic după un antrenament raţional şi cum redevin capabili să reziste fiziceşte şi moralmente adversităţilor vieţei. La copii sub influenţa unei insulinizări continui, constatăm o desvoltare complect normală. Am avut ocazia să văd copii de toate vârstele la cari apariţia diabetului făcea necesară administrarea continuă a insulinei şi la cari se ajungea după puţin timp la starea de desvoltare şi nutriţie corespondente vârstei, atât din punct de vedere fizic cât şi psichic. Nu există nici-un motiv care să ne facă să-i oprim de a-şi urma şcoala. Epoca pubertăţei, de asemeni, apare normal. Atât cât putem afirma în faza actuală a cunoştinţelor în privinţa acesta, se pare, capacitatea de generaţie şi concepţie, se îndeplineşte în mod normal la diabetici sub tratamentul insulinic. In aceste condiţii, evident că devin din nou membrii utili ai societăţei. O atare afirmaţie de vitalitate, nu este evident posibilă dacă pacienţii nu se supun unei discipline severe.

In ceeace îi priveşte pe copii, trebue mai întâi să facem educaţia părinţilor, până la vârsta când pacienţii ajung să se controleze ei înşişi.

Diabeticul trebue să ştie că dozajul insulinei trebueşte gradat în raport cu hrana. El trebue să ştie din ce i se compune alimentaţia, cum să-şi procure această cantitate de hrană, chiar în împrejurări excepţionale, ca de exemplu în călătorie. El trebue să-şi dea seama că atunci când are turburări stomacale sau intestinale şi când deci se alimentează mai puţin, că şi doza de insulină trebueşte micşorată. De asemeni, trebue să i se pună în vedere că un travaliu muscular intens scade nevoia de insulină.

Trebue de asemeni să ştie că dela primele simptome de hipoglicemie, trebue să ingereze zahăr, etc. etc. Evident că controlul suprem trebue să aparţină medicului. Cu cât controlul va fi mai serios, cu atât diabeticul va fi mai folosit.

Dela descoperirea insulinei, şi-au perdut din gravitate toate complicaţiile care spânzurau ca o sabie a lui Damocles deasupra capului diabeticilor.

Am văzut diferite maladii infecţioase cari evoluau la diabeticii trataţi cu insulină, în acelaş mod ca la indivizii cu teren sănătos. Deasemeni, şansele operaţiilor la diabetici sunt aceleaşi ca la indivizii normali. Acelaşi lucru se poate afirma în ceeace priveşte sarcina şi naşterea. Aceste condiţiuni excepţionale, evident însă că schimbă echilibrul insulinic şi că o nouă adaptaţie minuţioasă este deci necesară.

Mai rămân de examinat două chestiuni de importanţă generală. Prima este referitoare la igiena rasei. Am menţionat de la început că diabetul creşte ca număr. In epoca dinaintea descoperirei insulinei, natura pusese prin ea însăşi stavilă propagărei acestei maladii, prin faptul că durata vieţei şi capacitatea de reproducere erau limitate. Cum astăzi, prin insulină reuşim să-i facem pe diabetici capabili să trăiască şi să reproducă, nu este de temut că mărim morbiditatea şi provocăm o slăbire a rasei?

Răspunsul la această întrebare îl dă etica medicală. Dacă avem posibilitatea să facem dintr'un bolnav un individ capabil să trăiască şi să muncească, suntem datori să o facem. Este mult mai greu să răspundem la întrebarea dacă putem şi trebue să facem ceva pentru a împiedeca reproducţia acestor indivizi. Dar dacă în general, nu încape îndoială că hereditatea joacă un mare rol în propagarea diabetului, nu putem prezice ce se va alege cu fiecare caz în parte. Pe deoparte sunt multe cazuri în a căror ascendenţă nu a existat diabet. Chiar dacă am fi în măsură să împiedicăm diabeticii dela reproducţie, nu am reuşi deci să facem să dispară complect diabetul. De altă parte, cunosc o serie întreagă de indivizi ai căror părinţi erau diabetici în momentul generaţiei, şi cu toate acestea maladia nu li s'a transmis. Cred totuşi necesar că trebueşte arătată cu insistenţă diabeticilor responderea mare ce şi-o iau procreând. Un drept de a-i împiedica însă nu avem. A doua chestie este de ordin economic. Este posibil clasei mai puţin bogate de a urma un tratament raţional al diabetului? Pentru a ajunge la acest rezultat este necesară o organizaţie care să poată procura insulina, care să iniţieze bolnavii asupra evoluţiei maladiei şi de a-i supune unui control medical serios.

Prima parte se poate rezolva cu ajutorul caselor de ajutor eventual şi cu ajutorul statului. A doua, prin crearea de dispensare de diabetici, pe lângă clinici şi spitalele mari şi şi cari ar avea menirea să ajute casele de asistenţă şi pe clinicieni.

Doamnelor şi domnilor! Cu tot progresul enorm datorit descoperirei insulinei, aceasta nu reprezintă o soluţie ideală. Fiecare progres se reazămă pe nemulţumire. De aceia trebue totdeauna să privim înainte. Experienţele lui *Mannsfeld* şi ale altora ne fac să întrevedem posibilitatea de a mări capacitatea organului insular bolnav prin operaţie. Viitorul apropiat ne va dovedi dacă această cale este practicabilă.

Consideraţiuni asupra vocei Eunuchoïde [1]

de Dr. BIRMAN BERA
Docent universitar

De curând un distins confrate ne-a recomandat acest tânăr de 19 ani, ce prezintă o alteraţiune foarte pronunţată a vocei, cu rugămintea de a face tot posibilul şi a-l debarasa de această infirmitate.

Turburarea vocei pe care o are, se numeşte «Vocea eunuchoïdă». Mărturisesc însă, că atât din observaţiunile mele, cât şi din cercetările diferiţilor autori laringologi pe cari i-am citit, am ajuns la concluziunea că noţiunea aceasta de voce eunuchoïdă nu este precisă, nici ca definiţie, nici ca etiologie şi patogenie.

Unii autori pun diferite turburări fonatorii sub această etichetă, alţii nu subliniază îndeajuns mecanismul intim diferit care poate produce aceiaşi manifestaţiune morbidă. Aceasta este cauza pentru care mi s'a părut interesant a acorda o deosebită atenţiune acestei chestiuni şi de a încerca pe cât e posibil a o pune la punct.

După unii laryngologi, vocea eunuchoïdă ar fi trecerea intempestivă involuntară şi uneori conştientă a vocei din registrul de jos, de piept (voix de poitrine) într'un registru înalt (voix de fausset, voix de tête).

Pentru alţii, nu această trecere bruscă (Stimmbrüch, das Umschlagen der Stimme al autorilor germani), ar constitui vocea eunuchoïdă, ci menţinerea tonalităţei ascuţite după epoca pubertăţei (Mutatio tarda, das verlängerte mutiren der Stimme).

Acelaşi lucru îl vom spune şi cu privire la cauzele cari o produc. Pentru unii ar fi o manifestaţiune a hysteriei (*Piere Bonnier*), pentru alţii ar fi o rea obişnuinţă, s'ar găsi uneori la tuberculoşi şi tuberculizabili (*Castex*) etc.

Uneori ar fi vindecabilă, alte ori nu.

Astfel distinsul laryngologist francez *G. de Parell* [2]) spune în cartea sa relativ la vocea eunuchoidă:

«Sunt cazuri în cari vocea nu-şi face descinderea fisiologică, şi rămâne înalta, infantilă. A fost calificată de eunuchoidă, deşi nici o infirmitate genitală nu îndreptăţeşte această denumire. Şi de fapt laringele fiind normal desvoltat, va fi foarte uşor laringologului de a da vocei tonalitatea normală graţie unor procedee de ortophonie simplă...»

Pentru o mai bună pricepere şi o simplificare mai mare a chestiunei, cred că schematizând'o putem spune: Vocea eunuchoidă se găseşte în două stări. *Prima.* Constituind un grup în legătură cu *turburările* glandelor endocrine şi făcând parte din acel syndrom endocrinian cu predominenţă testiculară care dă tabloul cunoscut sub denumirea de eunuchoïdisme sau feminilism eunuchoïd.

In acest caz găsim de obicei organele

[1]) Extras dintr'o lecţiune clinică făcută în serviciul boalelor de nas, gât şi urechi a Casei Centrale a meseriilor.

[2]) *G. de Parrel.* O. R. L. 1925, Paris, page 75.

genitale rudimentare, acea voce ascuţită şi ridiculă: vocea eunuchoidă, sistemul pilos foarte puţin desvoltat, părul rar, pielea feţei uneori sbârcită dând aparenţa mai bătrână acestor bolnavi.

Vocea în acest grup rămâne permanent şi definitiv eunuchoidă, pentru că tot aparatul lor laringian a rămas nemodificat, în stare infantilă.

Această formă nu este reversibilă, şi deci orice încercare terapeutică este inutilă.

In al doilea grup găsim bolnavi cu alteraţiuni ale vocei în imediată legătură cu epoca pubertăţei deci cu epoca schimbărei vocei (la mue de la voix, mutieren).

E fapt cunoscut că în epoca pubertăţei, cam la 14—15 ani la băieţi, 13—14 ani la fete, în clima noastră, laringele este supus în mod normal la modificări importante sub influenţa incitaţiunilor pornite de la glandele endocrine în special celor testiculare, a hormozonilor lui *Gley*.

Se ştie că la această epocă coardele vocale se măresc în lungime cu vre-o 15—25 milimetri la băeţi, mai puţin la fete. La băieţi se dublează ceeace putem traduce numericeşte cu raportul de 5:10 la băieţi, 5:7 la fete, de unde şi caracterul, înălţimea şi timbrul vocei se vor schimba. Ea va deveni mai gravă luând un caracter mai viril descinzând aproape cu o octavă la băieţi, mult mai puţin la fete.

Fie zis în treacăt, de oarece modificările vocei corespund şi altor modificări ce sunt în legătură cu viaţa sexuală, că laringele fonator face parte din caracterele sexuale secundare şi ca atare vocea are un mare rol în selecţiunea naturală ca şi în psichologia sexuală. Şi, pe cât timp modificările laringelui au loc o singură dată la om, la anumite animale atât laringele cât şi thiroida se măresc în mod simţitor *periodic* în timpul rutului.

In timpul acestor modificări anatomopatologice, se constată şi o hiperemie mai mult sau mai puţin intensă a coardelor vocale ceace am putut constata în nenumăratele examene laringologice pe cari le-am făcut la această vârstă.

Această hiperemie face ca vocea să piardă uneori din puritatea sunetului, să devie voalată, uneori chiar răguşită. Alteori pe lângă această hiperemie se mai poate constata şi turburări motrice ca în cazul de faţă.

Or, aceste turburări, sau diskinesii ale laringelui fonator, se traduc prin aceia că bolnavul cu toate că vorbeşte foarte bine, articulează bine, la anumite momente vocea îi trece cu sau fără voie din registrul grav, bărbătesc în raport cu noile dimensiuni ale laringelui, într'un registru înalt copilăresc.

D-l *H. Bourgeois* dă o explicaţiune patogenică foarte frumoasă acestor turburări când spune:

«Tânărul ale căror coarde s'au mărit repede, se pomeneşte odată că vorbeşte cu o voce gravă care îl surprinde, şi atunci în mod inconştient o schimbă, căci în mod inconştient auzul ne călăuzeşte în emisiunea vocei noastre. El nu vorbeşte cu vocea sa naturală ci cu vocea numită «de cap» (voix de fausset, voix d'eunuque»).

Or bine înţeles, că la început instinctiv începe a vorbi cu vocea gravă în raport cu noua lungime a coardelor, dar deodată saisisat de această stranie schimbare, contractă muşchii laryngelui pentru a scurta lungimea coardelor vocale şi vocea îi devine mai ascuţită.

Un frumos exemplu ce ilustrează această interpretare, o pot da din una din observaţiunile mele personale, cu privire la un tânăr bolnav prezintând o voce ennuchoïdă permanentă, tânăr dotat de o frumoasă inteligenţă şi cultură, capabil de o severă autocritică.

«Am avut posibilitatea alegerei vocei mele, a registrului înalt (infantil) sau a registrului gros (bărbătesc) dispunând de ambele registre. Am preferat însă, poate inconştient, pe cea subţire deşi îmi dădeam seama că m'aşi fi putut folosi cu aceiaşi uşurinţă şi de cea nouă.

Probabil însă că tocmai noutatea ei, mă punea într'un fel de intimidare. Adversitatea firei mele pentru ceva nou, a învins. Dealtmintrelea acest lucru cadrează perfect întregei mele fiinţe şi felului meu de a mă comporta în viaţă ca fire psichologică.

Şi acest fel de a fi, mi-a pricinuit multe înfrângeri în viaţă»...

Din acest caz ce evidenţează în mod aşa de net caracteristica acestui grup, vedem că bolnavul putea să se folosească de ambele registre, cu toate că întrebuinţa aproape exclusiv pe cel de sus. Ţinem a pune în vedere că în acest caz turburările sunt reversibile, deci *aceste* sunt cazurile ce pot beneficia şi se pot vindeca prin procedeele ortofonice, prin exerciţii metodice.

Dar afară de această diferenţă aşa de esenţială dintre aceste două grupuri din punctul de vedere al rezultatului terapeutic, mai găsim alta, tot atât de importantă din punctul de vedere al mecanismului intim al producerei sale.

Pe cât timp vocea ennuchoidă din primul grup este datorită conformaţiunei instrumentului fonator rămas în stare de infantilism (asociat fiind şi altor stigmate datorite turburărilor endocriniane) în al doilea grup cauza vocei eunuchoide este datorită unei diskinesii laringiene, afecţiune datorită unui dinamism perturbat.

Dozarea incitaţiunilor excito-motrice nu se face cum trebue, întrucât trebue o adaptare la conformaţiunea laringelui modificat şi stabilizarea formulei kinetice în formaţiune. Ceeace la majoritatea oamenilor se constitue în mod lent, pe nesimţite, fisiologic şi natural — la aceşti bolnavi se formează în mod nesigur şi cu ezitare.

Mai putem adăuga, şi acesta este punctul ce ţinem să-l evidenţiez, că această impotenţă funcţională nu e decât incapacitatea lor de a se adapta unei noui situaţiuni. Dacă mai ţinem seamă că în majoritatea cazurilor acestora găsim în antecendentele lor hereditare sau personale, urme indubitabile de nevropatii (emotivitate excesivă, tendinţe şi turburări mentale, etc.) putem spune că aceşti bolnavi din grupul al doilea fac parte din marea clasă a nevroselor sau mai precis a *inadaptabililor vieţei*, vocea eunuchoïdă în acest caz nefiind decât una din manifestările ei.

Un caz de septico-piohemie tratat cu „Propidon" Delbet. Vindecare

de Dr. GH. PLĂCINŢIANU
Chirurg primar, Bârlad

Observaţie. Bolnavul C. B. de 40 ani. din com. Cotoroaia, jud. Tutova, este adus în spital în ziua de 30 Dec. 1927, prezentând o gangrenă difuză a perineului anterior, a scrotului, testiculele fiind descoperite şi lambouri de ţesuturi detaşate, flegmon întins în regiunea inguinală stângă, fluctuent, dureros; iar pe tegumentele toracelui, abdomenului, membrelor inferioare, o stafilococie generalizată, abundentă în stare de supuraţie.

Starea generală a unui adevărat intoxicat: ochii fixaţi, vorbirea alterată, pulsul slab şi neregulat, într'o stare de extenuare avansată.

La examenul somatic al organelor, nu se găseşte nimic important, cordul obosit, urină puţină, concentrată, cu albumină, constipaţie, temperatură 38°.

Chiar în ziua primirei, s'a deschis larg flegmonul regiunei inguinale stângi, lăsând să curgă un puroi gros, verzui, bine legat dar extrem de mirositor, lambourile de tegumente detaşate de pe regiunea perineo-scrotală sunt ridicate. I se pune pansament uscat cu meşe îmbibate cu apă oxigenată.

Restul furonculelor sunt tincturizate cu iod. In aceiaşi zi i se face o doză de ser antigangrenos, electrargol, imunizol *Gremy* şi camphor. Cinci zile consecutiv se urmează acelaş tratament local şi intern. Temperatura oscilează continuu în jurul lui 38°, deasupra sau dedesubt cu câteva zecimi de diviziune, starea generală agravându-se. I se suprimă două zile serul antigangrenos, după care se suprimă şi electrargolul. Susţinem continuu cordul cu camphor, digalen, etc. Cinci zile în locul electrargolului facem urotropină în soluţie intravenoasă câte 1 gr. pe zi. Starea generală perzistă să fie rea, starea locală pare că s'a ameliorat puţin, furonculele de pe tegumente s'au uscat, iar meşele din plăgi sunt mai puţin îmbibate cu puroi.

In a 13-a zi de boală îi facem pentru prima oară o injecţie intramusculară profundă de «Propidon» Delbet. In seara acestei zile, temperatura se ridică la 40° cu frisoane, pentru ca să redescindă în cele două zile după, la temperatura obişnuită din zilele precedente. Injecţia de propidon se repetă la trei zile odată şi i se fac în total 3 injecţii. La cele două ultime, reacţiunea termică este mult mai scăzută, iar după a treia injecţie la a 4-a zi, temperatura cade în jurul lui 37° pentru ca după şapte zile să devină normală.

Bolnavul merge din ce în ce mai bine local şi general. Plăgile se curăţă, sfacelurile se limitează, puroiul diminuiază pentru ca după 26 zile să părăsească spitalul vindecat.

* * *

Am impresia că propidonul a ajutat la vindecarea acestui caz. Este un vaccin poli-

valent polimicrobian care nu lucrează totuşi prin şoc sistem proteinoterapic. După cercetările Prof. *Delbet* el are acţiune asupra organelor hematopoetice excitându-le.

După injecţiile cu propidon, presiunea sanguină se ridică, coagulabilitatea sângelui se măreşte, la început este o fază de erytrocytoză cu leucocytoză abundentă, după care urmează o leucopenie. Elementele granuloase se topesc şi se varsă în sânge—secreţiune holocrină endocriniană. Fazele de leucocytoză şi leucopenie se succed ca adevărate unde în legătură cu injecţiunile succesive de propidon.

«Organele hematopoetice se golesc, umplând sângele. In timp ce sângele trece prin leucoliză dela leucocytoză la leucopenie, organele hematopoetice se reîncarcă şi ritmul reîncepe [1]).

[1]) *Acţiunea propidonului asupra organelor hematopoetice*, de Prof. *Delbet* şi *Dan Berceanu*. Revista de Ginecologie şi Obstetrică No. 1—2, 1925.

Prin urmare, după experienţele Prof. *Delbet* şi *Dan Berceanu*, propidonnl acţionează asupra acestor organe producând: mărirea numărului globulelor roşii şi a elementelor granuloase din seria albă, mărirea coagulabilităţei sanguine. Acestea sunt elementele ce măresc rezistenţa organismului şi duc la vindecare.

Pentru urmărit acţiunea acestui preparat s'ar cere examene de laborator, pe care noi nu le putem îndeplini neavând cele necesare, şi anume: tensiunea arterială, sângele pentru hematii şi leucocyte, puroiul iniţial şi modificările bacteriologice ce le-ar suferi în timpul tratamentului.

Considerăm totuşi propidonul ca un mijloc de tratament absolut eficace în stări septice; nu expune la choc, este suportat de pacient dându-i rezistenţă mai mare pentru suportat maladia.

Este cazul unui funcţionar poştal de 41 ani, Thomas H., care în seara de 23/XII/1927 pe când îşi îndeplinea serviciul în vagonul poştal al unui tren de persoane, căzu victima unei crime de jefuire, fiind grav rănit la craniu şi braţ din mai multe lovituri cu toporul. Intr'un spital, plăgile au fost pansate, fragmentele de os îndepărtate şi bolnavul lăsat imediat acasă, spre a fi îngrijit, însă fără speranţă de vindecare.

Aci am început tratamentul citat în ziua următoare. Pacientul era la început afebril, pulsul 112—128, manifestări de alterare generală gravă a creerului. Din cele 10 plăgi ale craniului, patru erau penetrante în regiunea occipitoparietală, dura liberă, leziunile creerului nu erau vizibile, de şi se pretinde de acei ce l'au găsit pe rănit că au văzut pe jos părticele de creer amestecat cu sânge. Starea bolnavului agravându-se, deşi se repetau zilnic injecţiile cu Omnadină şi simptomele de meningită înmulţindu-se, am început la 27/XII, adică după 3 zile, tratamentul cu injecţiuni intravenoase de Tripaflavină, prima 5 ccm., apoi zilnic 20 ccm. din soluţia de 2%. După injecţiunea a patra scăderea remarcabilă a temperaturei, după injecţiunea a cincea defeverscenţă şi regresiune a simptomelor meningiale. De atunci pacientul e afebril şi pe cale de vindecare repede.

Succesul cu Trypaflavina în acest caz a fost evident, dacă ne gândim cât de slab este prognosticul în meningita traumatică purulentă în general. Doza iniţială am ales-o mare, adică 0.40 cgr. din substanţă, ştiut fiind că trecerea cantităţilor terapeutice active în lichidul cefalo-rahidian se face numai atunci când concetraţiunea medicamentului în sânge este suficient de mare.

Am putut într'adevăr să constat 24 de ore după injecţiunea cu Trypaflavină, o colorare gălbue a lichidului cefalo-rahidian punctionat. Regret că nu ştiu dacă Trypaflavina se poate introduce şi direct intrarahidian, ceeace ar constitui un tratament mult mai energic, cu efecte mult mai vizibile şi mai rapide.

Injecţiunile s'au făcut întotdeauna pe cale intravenoasă, toleranţa a fost bună, făcând abstracţie de bufeurile de căldură în cap cari sunt trecătoare dacă survin imediat după injecţie, sau de durată mai lungă dacă se manifestă câteva ore mai târziu.

După 1.70 gr. s'a produs însă o puternică iritaţie vezicală cu ceva albumină în urină şi câteva zile după ultima injecţiune o gravă urticarie cu oedem facial. Şi într'un alt caz de meningită am observat după tratamentul cu Trypaflavină atât albumină în urină cât şi simptome de urticarie cu prurit puţin intens.

Cu toate acestea, recomand călduros o încercare cu doze masive de Trypaflavină în toate cazurile de meningite infecţioase de orice natură căci sunt cazuri în cari se pot obţine rezultate ne sperate.

Despre întrebuinţarea Omnadin-ei şi Trypaflavin-ei în traumatismele grave ale craniului

de Dr. CARL FLECHTENMACHER
jud. Braşov

Erdmann relatează într'un articol recent asupra ameliorării evidente a unui caz de fractură a bazei craniului după injecţiuni cu Omnadină. El insistă asupra resorbţiunei rapide a extravazatelor sanguine şi crede că Omnadina ar putea să aibă importanţă şi în alte afecţiuni cerebrale, la cari e nevoe în primul rând de resorbţiunea sângelui cum ar fi de exemplu cazul în apoplexii.

Literatura fiind foarte restrânsă în acest domeniu, îmi permit a relata un caz, la care după administrarea Omnadinei a survenit o ameliorare evidentă şi rapidă cu efecte durabile.

M. Maria, de 6 ani, se internează la 8/IV, 1926, către seară, în clinica mea particulară cu înştiinţarea că acest copil a fost călcat după masă de un automobil. Se constată răni multiple contuze la frunte şi la buza superioară.

Hemoragia din nas era aşa de puternică încât se recurse la tamponare. Nici o hemoragie din ureche, nu prezintă pareza nervului facial. Lipsă de simptome meningiale. Temp. 37.2°. După pansamentul plăgii, se administrează profilactic pacientului o injecţie de ser antitetanic.

9/IV. Temperatura se ridică la 38.7°. Pacientul e somnolent, varsă, hemoragia nasală a încetat. Rigiditatea evidentă a cefei şi Kernig.

10/IV. Temperatura 38°. Pacientul reacţionează la chemare, scuipă, adoarme însă de îndată ce e lăsat în pace. Vărsăturile au încetat. Oedem puternic sub ambii ochi, mai mult pe dreapta decât pe stânga. Radiografia craniului ne evidenţiază o fractură. Punctia rachidiană ne dă lichid destul de pronunţată limpede fără hipertensiune. Leucocitoză.

Tratament: Aplicaţiuni reci pe cap, urotropină la interior.

13/IV. Temperatura 38,8°, nu se constată ameliorare remarcabilă.

De la 15/IV, curbă termică între 37 şi 40°, rigiditatea cefei şi Kernig.

Starea fiind foarte gravă şi întrucât nu se poate face un prognostic probabil de vindecare, părinţii se decid de a lua copilul acasă.

La 21 Aprilie se încearcă o injecţiune cu 2 cm. de Omnadină şi se dă părinţilor încă 2 fiole egale spre a fi injectate de medicul de plasă în interval de 2 zile. Prin aceasta, pacientul a fost sustras observaţiunei mele directe.

Cât de mare mi-a fost însă surpriza aflând după câtva timp că copilul s'a simţit mai bine acasă. După injectarea celor două fiole de Omnadină, defervescenţa şi vindecarea s'au produs în interval de câteva zile. Văzând copilul acasă după câteva luni îl găsii complect vioi şi sănătos fără vreun simptom al unei afecţiuni cerebrale reziduale. Mama lui îmi comunică de curând că copilul este sănătos, însă suferă din când în când de dureri de cap, cari îi pricinuesc mult rău.

Acest caz de traumatism grav al craniului cu simptome generale îngrijitoare şi manifestări meningiale evidente in care s'a produs vindecarea aşa de repede şi promptă, este foarte remarcabil şi recomand confraţilor mei în toate cazurile similare o încercare cu Omnadină.

Intr'un al doilea caz similar, încurajat de succesul anterior, am încercat din nou Omnadina. Simptomele meningeale agravându-se, am recurs la administrarea energică cu Trypaflavină, îndemnat de experienţele favorabile obţinute de *Trüb Paul* în tratamentul meningitei purulente post operatorii şi comunicate în «Archiv für Ohren-Nasen und Kehlkopfkrankheiten» 1925 Band 112.

CONFERINȚELE ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR LA TIMIȘOARA

Asociația generală a medicilor a luat de câțiva ani obiceiul de a organiza în fiecare an unul sau două cicluri de conferințe științifice pentru medici.

Primele trei serii de conferințe s'au ținut în București și au avut un deosebit succes. Confrații din provincie au sugerat ideia ca aceste conferințe să se țină în diferite centre importante ale țărei, întrucât ar fi cercetate de un public medical numeros care nu s'ar putea deplasa decât cu mare greutate pentru a veni la București.

Conform cu dorința exprimată, Asociația a organizat anul trecut un ciclu de conferințe la Târgu-Mureș, iar anul acesta la Timișoara, unde s'a făcut conferențiarilor o primire admirabilă.

Sâmbătă 28 Aprilie, la orele 12 ziua, au sosit la Timișoara D-nii Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, Președintele Asociației generale, Dr. *P. Vișoianu*, Directorul general al serviciului sanitar Profesor Dr. *N. Manolescu*. Profesor Dr. *N. Zaharescu-Karaman*, conferențiar Dr. *Poenaru-Căplescu*, D-na Dr. și D-l Dr. *Petre Niculescu*, și conf. Dr. *Petre Tomescu*.

Medicii din Timișoara au ținut să facă la gară, o frumoasă primire medicilor din București.

Conferințele s'au deschis la orele 4 după amiază în sala cea mare a Primăriei, în fața unui public foarte numeros.

D-l Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, Președintele Asociației, a arătat că aceste conferințe nu sunt numai un mijloc de a pune la punct unele probleme științifice de actualitate, dar sunt și o ocazie în cari medicii se pot cunoaște între ei. Cunoscându-se se vor aprecia și solidaritatea medicală, de care avem atâta nevoe va fi din ce în ce mai mare.

D-l Dr. *P. Vișoianu*, Directorul general al Serviciului Sanitar, aduce salutul Ministerului Sănătății, care urmărește cu viu interes activitatea medicilor. Termină aducând laude Asociației generale a medicilor pentru frumoasa activitate ce desfășură pe terenul științific și profesional.

Se intră apoi în programul conferințelor vorbind D-nii:

Dr. *P. Niculescu*: Noile achiziții în balneologie.

Prof. Dr. *Zaharescu-Karaman*: Determinismul fenomenelor ciclului ovarian asupra evoluției sarcinei.

Ambele conferințe au fost urmărite cu un deosebit interes de numerosul public medical care a asistat.

In seara de 28 Aprilie, medicii din Timișoara au dat un banchet în onoarea conferențiarilor veniți din București. Au asistat foarte mulți medici, de toate naționalitățile.

D-l Dr. *Gabor*, președintele filialei Timișoara, a ridicat un frumos toast în onoarea D-lui Profesor *Gheorghiu*, președintele Asociației, urând prosperitate deplină acestei instituții.

D-l Dr. *N. Hoffmann*, a vorbit în numele medicilor minoritari.

D-l Profesor *Gheorghiu*, a răspuns mulțumind pentru elogiile aduse și arată că medicii nu pot fi despărțiți în două grupe: minoritari și majoritari. Cu toții suntem cetățeni români și medici, cari prin profesiunea noastră căutăm să aducem cât mai multă alinare suferințelor omenești.

Conferențiarii în mijlocul unui grup de medici din Timișoara.

In primul rând pe bancă dela stânga la dreapta: D-nii D-ri Chicin, Proștean, Conf. Poenaru Căplescu, Inspector g-ral Spiru, Director g-ral P. Vișoianu, Prof. Gheorghiu, D-na Dr. Medea Niculescu, Prof. Iacobovici, Prof. Zaharescu-Karaman, Gabor, Conf. P. Tomescu.

Medicii cari sunt de altă naționalitate au însă datoria să învețe limba română. Termină închinând pentru prosperitatea tuturor mediciior.

D-l Dr. *Vișoianu*, arată că Ministerul sănătății este însuflețit de cele mai bune sentimente față de toți medicii și nu face nici o deosebire între minoritari și majoritari, întru cât din punct de vedere medical, această diferențiere nu există.

Banchetul s'a terminat la 12 noapea în cea mai bună atmosferă amicală.

Ziua II-a

Duminică la 9 ½ dimineața, au continuat conferințele în sala Primăriei vorbind D-nii:

Conf. Dr. *Poenaru Căplescu*: Apendicitele hepatice.

Profesor Dr. *Iacobovici*: Considerațiuni asupra 50 de cazuri de ulcere gastro-duodenale perforate, operate în clinica chirurgicală din Cluj.

La orele 12, D-l Profesor *Dr. N. Gheorghiu*, a ținut o conferință publică în sala cea mare a cercului militar vorbind despre Protecția mamei și a copilului.

La această conferință care se adresa nu numai medicilor, a asistat un public foarte numeros, care a aplaudat mult pe vorbitor, arătând o înțelegere perfectă a marei probleme sociale care a fost expusă.

La orele 1, conferențiarii și auditorii s'au întrunit la o masă colegială.

După masă au continuat conferințele următoare:

Conf. Dr. *P. Tomescu*: Tratamentul sindromelor nervoase datorite Encefalitei letargice.

D-na Docent Dr. *Medea Niculescu*: Fiziologia placentei.

Profesor Dr. *N. Manolescu*: Necesitatea cunoștințelor oftalmologice pentru medicul practician.

D-l Profesor Dr. *Gheorghiu*, a închis acest ciclu de conferințe, aducând mulțumiri conferențiarilor cari au venit la Timișoara de la mari depărtări și auditorilor cari au asistat în număr atât de mare, arătând un interes deosebit pentru chestiunile expuse.

*

Conferințele de la Timișoara au avut un succes deosebit, și în fond și în formă. Succesul de fond se datorește faptului că fiecare conferențiar a expus o chestie în care a lucratpersonal, aducând astfel o serie de fapte bine controlate, și făcând în acest mod operă adevărat științifică.

Profesorul *Iacobovici*, a arătat rezultatul cercetărilor și intervențiilor sale personale în terapeutica chirurgicală a ulcerelor gastro-duodenale.

Profesorul *Zaharescu-Karaman* a prezentat, în încheere, vederi originale asupra legăturei ce trebue făcută între ciclul ovarian și evoluția sarcinei în timp și asupra modului de a se calcula durata sarcinei.

D-rul *Petre Niculescu* a făcut o expunere critică asupra ideilor actuale în balneologie, idei comentate și urmate de concluziuni judicioase, de o aplicabilitate practică imediată.

D-rul *Poenaru-Căplescu* a insistat asupra Apendicitelor cu simptomatologie hepatică problemă asupra cărora D-sa a atras atenția pentru prima oară.

Profesorul *Gheorghiu* expunând marelui public chestiunea Protecției mamei și copilului, a făcut adevărată operă de propagandă într'o problemă pe care a studiat-o îndelung și care-l pasionează.

Dar succesul conferințelor a fost nu numai de fond dar și forma în care s'au prezentat a fost impecabilă. Intr'adevăr chestiuni atât de variate, din specialități deosebite, au fost expuse într'o formă atât de potrivită, în cât au fost urmărite cu un interes crescând de toți medicii cari au asistat.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

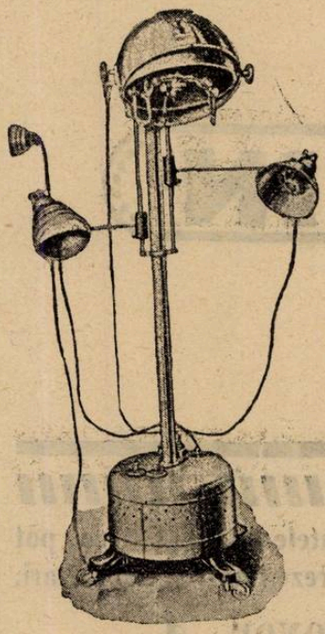
N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Noua lampă de quartz cu radiatorul additiv „SILECTRA"



este **ultima perfecțiune** în technica lămpilor de quartz și **este singura lampă existentă** care înlocuiește complect soarele de altitudine, **producând la un loc cele 3 surse de radiațiuni legate împreună: ultraviolet pur, lumină invizibilă și infra-roșie.**

Orice informațiuni și prospecte detailate se trimit la cerere de către reprezentantul general

Depozitul general de instrumente chirurgicale și articole de laboratorii

CAROL BÜNGER

Str. Brezoianu No. 4, colț Bulevardul Elisabeta

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

TRATAMENTUL SIFILISULUI!

BISMOSALVAN

IODOBISMUTAT de CHININA.

NEOBISMOSALVAN

RICHTER.

IODOBISMUTAT DE CHININĂ - LECITINĂ.

Organismul îl resoarbe repede şi-l elimină încet.

Absolut indolor! **Aplicaţie extrem de uşoară**

PENTRU CURA PRELUNGITA DE JOD!

JODLECITHIN

RICHTER.

Nu produce iodism!

Este perfect suportat de stomac.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Al treilea succes al conferinţelor se datoreşte publicului medical de la Timişoara care are un mare entusiasm pentru problemele noi şi din această cauză a urmărit în număr neaşteptat de mare toate conferinţele.

Conducătorilor medicilor din Timişoara se cuvine însă elogii deosebite. De aceia vom aminti opera D-lui Dr. *Spiru*, Inspectorul general al regiunei Arad, iubit, stimat şi ascultat de toţi medicii din Inspectoratul său. Graţie stăruinţei sale, iniţiativele medicale sunt totdeauna bine primite la graniţa de vest a ţărei, iar medicii funcţionari sunt acolo într'o bună şi frumoasă armonie.

La Timişoara, D-l Dr. *Gabor*, preşedintele filialei Asociaţiei, a reuşit prin tactul şi frumoasele sale însuşiri să strângă în jurul său pe toţi medicii despărţiţi altădată într'o mulţime de grupuri disparate.

Şi iată cum dintr'un complex de împrejurări favorabile, conferinţele Asociaţiei, ţinute la Timişoara, au avut un deosebit succes.

Ziua III-a

După cererea medicilor din Timişoara, conferinţele s'au ţinut toate Sâmbătă şi Duminică, întru cât Luni dimineaţa, când trebuiau să continue, medicii erau reţinuţi la serviciile lor.

S'a organizat însă Luni 30 Aprilie, la orele 11, o întrunire la Clubul medicilor. Cu această ocazie am putut vedea ce instituţie frumoasă au organizat colegii noştri din Timişoara. Câteva săli cochete, elegant mobilate, cu o bibliotecă de reviste şi un bufet, constitue un loc de întrunire al medicilor unde se pot vedea, pot citi, pot discuta.

La această întrunire D-l Dr. *Pocrean*, fost asistent al Facultăţei din Cluj şi Bucureşti, stabilit în prezent la Timişoara, a făcut o expunere asupra cercetărilor sale, în tubajul gastro-duodenal.

După aceia D-l Dr. *Teleguţ*, într'o frumoasă cuvântare a arătat cât de satisfăcuţi sunt medicii din Banat, văzând în mijlocul lor pe reprezentanţii ştiinţei medicale româneşti.

D-l Profesor Dr. *Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei a arătat scopurile ce urmăreşte actualul comitet de a strânge pe toţi medicii în jurul Asociaţiei, care va deveni astfel, o forţă capabilă să aducă mari servicii atât sănătăţei publice cât şi profesiunei medicale.

D-l Dr. *Vişoianu*, a încheiat seria cuvântărilor, arătând bunele sentimente ale Ministerului Sănătăţei faţă de toţi colaboratorii săi.

*

La orele 6 seara, medicii din Timişoara au condus la gară pe oaspeţii lor, cari au plecat ducând cu ei cele mai frumoase amintiri despre colegii lor din Banat, cari sunt nu numai medici buni dar şi oameni de o distincţiune sufletească deosebită.

R. M.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al 5-lea Congres de Talasoterapie 21—27 Mai

La congresul internaţional de Talasoterapie, a cărei dată se apropie, şi-au anunţat participarea, între alţii, următorii savanţi apuseni cari vor ţine conferinţele, rapoartele sau comunicările notate mai jos:

Prof. *M. Labbé*, Preşedintele soc. de Hidrologie din Paris, care va ţine o conferinţă despre: Tratamentul diabetului, prof. *Rathery*, prof. agregat *Laignel Lavastine*, care va vorbi despre: Endocrinonevrosa hipotensivă, prof. agregat *Maurice Chiray* despre: Hepatitele amibiene, dr. *E. Sorel*, raportor al chestiunei: Tratamentul morbului lui Pott, dr. *Armand Delille*, raportor al chestiunei: Complicaţiile tuberculoase pulmonare în morbul lui Pott, dr. *G. Baudoin*, dr. *Bufnoir* (Cannes) care va vorbi despre: Modificările biologice înregistrate în cursul curei heliomarine, *G. Sardou* care va face o comunicare despre: Talasoterapia pe coasta de Azur, dr. *Delchef* (Bruxelles) raportor la: Tratamentul morbului lui Pott la mare, dr. *Bardesiani* (Veneţia) care va face o comunicare asupra posologiei solare în complicaţiile Pottice, dr. *Andrieu* (Berck-Plage), prof. *Maragliano* (Genua), prof. agregat *G. Cerevole* (Veneţia), prof. *Calandra* (Palermo), prof. *Delitala* (Padua) prof. *Messea Alex.*, dir. general al sănătăţei în ministerul de interne Roma, *Devoto*, preşed. Asoc. italiene de Hidrologie Milano.

Raportori români sunt: d nii prof. *Bălăcescu*, *Manicatide* şi dr. *I. Dona*.

Comunicările confraţilor români sunt următoarele: Prof. *Iacobovici*: Consideraţiuni asupra tratamentului morbului Pott, prof. *Bujor*: Noi contribuţiuni la studiul biologiei lacului Teckirghiol, dr. *Hurmuzache* şi chimist *Chiriac*: 1) Variaţiunile Ph. sanguin în tbc osteo-articulară şi ganglionară sub influenţa helioterapiei marine. 2) Cercetări asupra acidului uric sanguin la rhumatisanţii supuşi fangotherapiei 3) Viteza de sedimentaţie a hematiilor în tbc osoasă şi ganglionară sub influenţa heliotherapiei marine, conferinţa dr. *I. Jianu*: Intervenţiile chirurgicale în spondiloză, *Al. Rădulescu:* Sinteza vertebrală prin transplant costal şi talassoterapia consecutivă, ca tratament al morbului lui Pott, dr. *Tereza Panaitescu*: Evoluţia şi tratamentul morbului lui Pott, dr. *Tudoran*: Cercetări bacteriologice asupra nomolul la Teckirghiol, încercări de regenerare a acestui nomol, dr. *Marius Sturza*: Formele de prezenţă ale apelor sărate din România cu deosebită consideraţiune la lacurile calde din ţară.

* * *

Programul congresului a fost definitiv fixat, în modul următor:

21 Mai, Orele 17, Congresiştii cari vin din Occident cu Simplonul, sunt primiţi în gara Jimbolia de o delegaţie. Orele 22, sosesc în gara Băilor herculane.

In aceiaşi seară, mare serbare la Cazinoul băilor: supeu. Trenurile, care sosesc din spre Bucureşti mai de vreme, vor aduce în aceiaşi zi (sau cu o zi înainte) congresiştii din celelalte părţi, străini şi din ţară.

22 Mai. Vizitarea staţiunei.

Orele 13: Plecare spre Orşova; vizitarea Porţilor de fer (vapor sau automobile, după numărul participanţilor). Dineu pe vapor sau la Severin.

23 Mai. Sosire dimineaţa în gara de Nord. In cursul zilei: şedinţa de deschidere la Ateneu şi o şedinţă de lucru. Vizitarea expoziţiei balneare.

Seara: Banchet oferit de Primăria Municipiului Bucureşti.

24 Mai. Dimineaţa: conferinţe. Vizitarea de instituţii.

Dnpă amiază: şedinţe de lucru.

Seara: Festival la Ateneu.

25 Mai. Plecarea, dimineaţa la Braşov; serbări etnice; masă; vizitarea castelului Bran şi Giuvala.

Intoarcerea, după amiază, la Sinaia; vizitarea castelului; dineu, serbare în sala Cazinoului.

26 Mai. Plecarea, dimineaţa la Moreni, vizitarea, dejun.

Plecarea după amiază spre Constanţa.

Seara, ora 20; sosire la Constanţa; Banchet şi o serbare oferită de primărie.

27 Mai. Dimineaţa: şedinţă de lucru; Vizitarea instituţiilor maritime dela Tekirghiol şi masa oferită de Societatea Tekirghiol.

După amiază: Şedinţa de deschidere a Congresului; vizitarea Mamaiei; dineu oferit de Prefectura judeţului.

Ora 21: plecarea, cu vaporul România la Constantinopol.

* * *

Comitetul de organizare al Congresului, ne trimete următoarele informaţii referitoare la excursia la Constantinopol.

Plecarea va fi în seara zilei de 27 Mai ora 9 seara; întoarcerea a 4-a zi. Costul vaporului dus şi întors, mesele pe vapor, transportul în Constantinopole cu automobile de lux şi vapoare speciale pentru vizitarea tuturor frumuseţilor din Constantinopole, cu mese în comun la marele restaurant Tokatlian din Pera, Hôtel des Etrangers în insula Prinţilor, găzduirea în frumosul şi luxosul hotel al ambasadorilor Tokatlian diu Thérapia pe malul Bosforului. Toate taxele de vizitare ale moskeelor, muzeelor, Tezaurul Sultanilor, Haremuri, celebrul bar Yeni Maxim etc. costă cl. I cu cabină 9300, cl. II 8100 cu cabină, cl. III 6900 fără cabină pe vapor însă cu mese, găzduire şi excursie identică cu celelalte clase. In fine totul organizat cu cel mai mare lux şi confort.

Membrii congresului cari voesc să ia parte, trebue să-şi anunţe participarea până la 15 Mai. Lipsa de răspuns înseamnă renunţarea la excursie.

Conferinţele de higienă socială ale Clinicei Dermatologice din Bucureşti

In ciclul cursurilor organizate de Institutul de higienă socială se vor ţine, în amfiteatrul clinicei Dermatologice — Spitalul Colţea—următoarele prelegeri:

Prof. Dr. S. NICOLAU

Marţi, 15 Mai, orele 10 dim.: *Profesor S. Nicolau,* Profilaxia boalelor venerice.

Joi, 17 Mai, orele 10 dim.: *Dr. Banciu,* Diagnosticul sifilisului prin mijloace de laborator, importanţa diagnosticului precoce.

Sâmbătă, 19 Mai, orele 10 dim.: *Dr. S. Theodorescu,* Micozele cutanate.

Marţi, 22 Mai, orele 10 dim.: *Dr. Blumental,* Tuberculoza cutanată.

Mercuri, 23 Mai, orele 10 dim.: *Dr. Banciu,* Şancărul moale. diagnosticul şi tratamentul său.

Vineri, 25 Mai, orele 10 dim.: *Dr. F. Săr ăţeanu,* Piodermitele.

Sâmbătă, 26 Mai, orele 10 dim: *Dr. Ştefănescu Th.,* Cancerul cutanat.

Luni, 28 Mai, orele 10 dim.: *Dr. Babeş Alex.,* Lepra.

Aceste prelegeri pot fi urmărite de toţi medicii, nu numai de cei înscrişi la cursurile de igienă socială.

Congrese ştiinţifice internaţionale

La sfârşitul lunei Mai se ţine la Strasbourg congresul de Dermatologie şi Sifiligrafie al ţărilor de limbă şi cultură franceză.

La asest congres, România va fi reprezentată prin D-l Profesor Dr. *S. Nicolau,* dela Facultatea de medicină din Bucureşti.

D-l Profesor *Nicolau* va lua apoi parte la congresul pentru profilaxia boalelor venerice ce se va ţine la Nancy.

*

In zilele de 16—21 Mai se ţine la Paris şi Havre, conferinţă internaţională pentru combaterea şoarecilor ca agenţi propagatori de boale.

România va fi reprezentată la această conferinţă prin D-l Proiesor Dr. *Ionescu* Mihăeşti.

Cu aceastâ ocazie, pe lângă şedinţele ştiinţifice, se vor face demonstraţiuni practice de deratizare a vapoarelor la Havre.

*

Congresul francez de oto-neuro-oftalmologie se ţine la Marsilia în zilele de 25, 26, şi 27Mai.

La acest congres va lua parte ca reprezentant al Ministerului sănătăţei D-l Conferenţiar Dr. *D- Paulian.*

Un congres internaţional al Doctoriţelor

Doamnele Doctori s'au întrunit, de curând într'un congres internaţional la Bolognia, unde au fost reprezentate următoarele 14 ţări: Anglia, Austria, Elveţia, Germania, Franţa, India, Italia, Jugo-Slavia, Suedia, Norvegia, Polonia, Spania, Statele Unite, Turcia.

Regretăm că România nu a luat parte la acest congres internaţional cu atât mai mult cu cât sexul frumos are aşa de numeroase şi de valoroase reprezentante în corpul nostru medical.

Principala chestiune discutată la congres a fost «Protecţia copiilor în diferite ţări».

Şedinţele congresului s'au ţinut în măreaţa sală de anatomie Archiginnasio, şi au fost urmărite de un public foarte numeros. In onoarea congresistelor s'au dat numeroase recepţii şi serbări de autorităţile civile şi militare, sub patronagiul M. Sale Reginei.

Viitoare reuniune a Asociaţiei internaţionale a doctoriţelor va avea loc la Paris în 1929.

VI-a Conferinţă a Uniunei internaţionale contra tuberculozei

A VI conferinţă a Uniunei internaţionale contra tuberculozei se va ţine la Roma de la 24 la 28 Septembrie 1928.

Se vor prezenta următoarele rapoarte;

Profesorul *A. Calmette* (Paris): Elementele filtrabile ale virusului tuberculos.

Prof. *Rocco Jemma* (Neapole): Diagnosticul tnberculozei infantile.

Prof. *E. Morelli* (Pavia): Pneumotoraxul în tratamentul tuberculozei pulmonare.

Wiliam Brand (Londra): Organizaţia profilaxiei anti-tuberculoase în districtele rurale.

Prof. *Brauer* (Hamburg): Tratamentul chirurgical al tuberculozel pulmonare.

St. Benni (Milano): Organizaţia antituberculoasă în industriile de la Milano.

Participanţii la această conferinţă au, cu începere dela 15 Septembrie, reduceri pe căile ferate italiene pentru a putea vizita regiunile şi instalaţiile cari i-ar interesa.

Taxa de înscriere este de 100 lire.

Informaţiuni complecte se pot cere de la «Federazione Nazionale Italiana Fascista per la lotta contro la tuberculosi» 12, via Toscana, Roma.

Sperăm că România va fi reprezentată la acest congres, care ne interesează atât de aproape.

Concurs de Medic primar

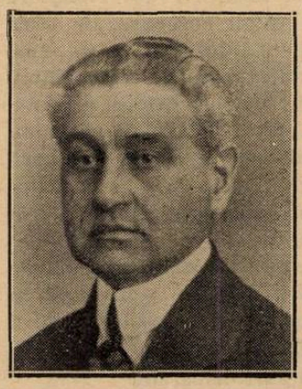
La Ministerul Sănătăţei publice se ţine concurs pentru ocuparea locului de chirurg primar la Spitalul din Constanţa.

Juriul se compune din D-nii Profesori Doctori: Bălăcescu, Gheorghiu, Juvara, Minovici şi Dr. Anghelovici.

Candidează D-rii: Buşulenga, Constantinescu, Ionescu Marin, Simionescu I. şi Vasilescu.

De la Societatea de Morfologie din Paris

Societatea de Morfologie din Paris de sub preşedenţia savantului Prof. *Thoaris,* a ales ca membru, cu unanimitate de voturi în şedinţa din 4 Aprilie pe D-l Profesor *Nicolae Minovici* dela Facultatea din Cluj.



Prof. Dr. N. MINOVICI

Noi îl felicităm pentru această bine meritată distincţie şi pentru că pe lângă grijile absorbante ale catedrei, a gospodăriei comunale şi a operilor de igienă socială pe care le conduce, mai găseşte timp liber şi energie pentru a aprofunda o ştiinţă atât de aridă.

Voiajele de studii medicale la staţiunile de cură din Franţa.

Voiajele de studii medicale la staţiunile de cură ale Franţei au fost întemeiate în 1899 de *Landouzy* şi *Carron de la Carrière,* cari le-au condus până la războiu, având uu succes remarcabil. După războiu, aceste voiagii medicale au fost reluate sub conducerea D-lor Profesori *Paul Carnot, Rathery* şi *Harvier.*

In prezent instituţia voiajelor medicale franceze s'a reorganizat, căutând să ia un avânt şi mai mare ca în trecut. Scopul principal este de a organiza la staţiunile balneare şi climaterice ale Franţei, excursiuni la cari sunt invitaţi atât medicii francezi cât şi cei străini. Aceste excursiuni sunt foarte instructive pentru medici şi deosebit de utile pentru staţiunile balneare cari îşi fac astfel cea mai bună propagandă.

Sub conducerea D-lor Profesori *Paul Carnot* şi *Villaret,* titularul catedrei de hidrologie terapeutică şi climatologie de la Facultatea de la Paris, se organizează al XXI-lea voiaj, care va avea loc în Septembrie 1928.

Vor fi vizitate staţiunile din centrul Franţei (Bourbonais şi Avergne): Pougues; Saint Honoré; Bourbon-Lancy; Bourbon-l'Archambault; Néris; Evaux; La Bourboule; Le Mont-Dore; Besse; Vic-sur-Cère; Le Lioran; Saint-Nectaire; Royat; Châtel-Guyon; Sail-les-Bains şi Vichy unde excursiunea se sfârşeşte.

Informaţiuni se dau de: M-elle Machuré, Secrétaire des V. E. M. à la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu. Paris.

La aceste voiajii de studii sunt invitaţi a asista nu numai medicii francezi dar şi cei streini. In fiecare staţiune se fac demonstraţii şi conferinţe de un medic specialist, arătându-se pe larg indicaţiunile curei în acea staţiune şi rezultatele ce se obţin.

NEUROLIN

Efect unit, tonico-sedativ!

GRIPPA-PNEUMONIE

Reconvalescență,
Histerie,
Neurastenie,
Convalescență
Slăbiciune de nervi

și în toate turburările sistemului nervos

PNEUBION sine sau cum jodo

Preparat de Kreozot-Calcium sub formă de sirop. Gust plăcut.

In tratamentul cel mai modern al terapiei ferului

SE PRESCRIE PREPARATUL

TINCTURA FERRI ATHENSTAEDT

Sine sau arsenicosa.

ROBORANT! TONIC! STOMACHIC!

Flacoane orig. a 500 gr.

ALSOL Liquid 50%

Preparat de argilă foarte durabil

ASTRINGENT (reputat), DESINFECTANT (netoxic), DESODORANT

Flacoane orig. a 80 și 500 grame.

ALSOL Creme, tuburi orig. 1/2 și 1/1

Probe și literatură se servesc gratuit la cerere adresată direct Laboratorului „SANITAS", Arad str. Bucur, 7.

ANTISEPTIC-CICATRIZANT NE TOXIC

NÉOL

(OZON NĂSCÂND)

VINDECĂ CICATRIZEAZĂ

ANGINELE în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia

(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10).

ULCERAŢIUNILE cutanate sau mucoase

Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite

(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ

ARSURILE în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde

(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris

Inlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris

Agent general pentru România: DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti.

SPECIALITATILE A. BAILLY

15 & 17, Rue de Rome. PARIS 8e

DENUMIRI	COMPOZITIA	INDICATIUNI	MODUL DE INTREBUINTARE
PULMOSERUM (Soluţie)	Fosfogaiacolat de Calce, de sodă şi de codeină.	**Tusă cataralâ, Laringite, Bronşite, Congestiuni pulmonare, urmele tusei convulsive şi ale pojarului Baciloza.**	*O linguriţă de cafea, în puţină apă, dimineaţa şi seara în timpul meselor.*
FORXOL (Soluţie)	Acid glicerofosforic, nucleinat de manganez si de fer, metilarsinat de sodă şi de potasă.	**Stări de depresiune, slăbiciune generală, turburări de crestere şi de desvoltare Neurastenie, Anemie, Debilitatea bătrânilor, Convalescenţe.**	*Una sau două linguriţe de cafea, după vârstă, în mijlocul meselor principale, în puţină apă, vin, ceai ori lapte.*
OPOBYL (Dragee)	Extract hepatic, săruri biliare, Boldo şi Combretum.	**Hepatite, Ictere, Cholecistite, Litiaza biliară, Enterocolite, Constipaţie cronică, Dispepsie gastro-intestinală.**	*Una sau două dragee după mese.*
UROPHILE (Granule efervescente)	Hexametilen Tetramină, Litina în combinaţiuni benzoice, Acid timinic.	**Diateza artritică, Gută acută şi cronică, Gravela urică, Litiaza biliară, Reumatisme, Cistite.**	*O lingură de supă, în puţină apă, de două ori pe zi, între mese.*

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Cluj

Incepând dela 20 Ianuarie 1928, Facultatea de Medicină şi Farmacie din Cluj, a acordat titlul de doctor următorilor absolvenţi, cari şi-au susţinut tezele al cărui titlu este menţionat în dreptul fiecăruia:

Victor C. Fisi. — Cercetări istochimice asupra substanţelor grăsoase în timpul putrefacţiunei şi noui contribuţiuni la stabilirea datei morţei.

Andrei Fried. — Anomaliile Maxilo-dentare cu privire la progenie şi tratamentul lor ortodontic.

Rosa Grosfeld. — Hernie diafragmatică.

Budik Iacob. — Coasta cervicală.

Ioan Virgil Bologa. — Diagnosticul tbc. la copii, prin cercetarea bacilului Koch în scaune.

Dorca Eugen. — Actinoterapia şi combaterea distrofiilor infantile la «Centrul pentru ocrotirea copiilor» din Cluj.

Nemeth Nicolae. — Piciorul plat şi trat. său chirurgical-ortopedic.

Stern Piroşca. — Noţiuni ist. asupra antisepsiei şi asepsiei.

Pop Dionisiu. — Contribuţiuni la studiul cancerului tiroidian.

Schnabel Ede. — Insuflaţiile abdominale.

Mărgineanu Vartol. — Studiul clinic al fracturilor basinului.

Liviu P. Funariu. — Influenţa parasimpaticului asupra glicemiei,

Emilia V. Ciuta. — Sindromul duodeno-vezical.

Noszin Elisabeta. — Coxo-tuberculoza tratată în Cl. chirurgicală din Cluj.

Fischbach Hermann.— Despre tumori testiculare.

Amiraş Margareta. — Spina bifidă.

Leb Maria. - Fracturile coloanei vertebrale.

Nicoară I. Gavril. — Rolul sifilisului hereditar în distrofiile şi atrofiile primei copilării.

Petrescu Emanoil. — Tratamentul rinitei atrofice prin autohemoterapie.

Liviu Radu. — Epiteliomul penisului şi tratamentul său chirurgical.

Pironcof Ioan. — Suprarenalectomia în gangrena spontană.

Cornel Cărpinişan. — Cryptorchidia.

Tocan Vasile. — Papilomul vezicei urinare.

Ipolit Derevici. — Contribuţiuni la studiul traumatismelor craniene, comoţiunilor cerebrale şi neurozei traumatice.

Iosif Ursan. — Contribuţiuni la istoricul variolizării şi vaccinării în teritoriile locuite de români.

Noi Doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti

La Facultatea de Medicină din Bucureşti s'au susţinut în cursul lunei Decembrie, Ianuarie, Februarie şi Martie următoarele Teze de Doctorat, acordându-se autorilor lor titlul de Doctor în medicină şi chirurgie.

Angelescu N. Ion. — Cercetări despre acţiunea aglutinogenă a filtratelor scarlatinoase asupra unor substrate nebacteriene.

Râmniceanu Brătianu, Constanţa. — Absorbţia grăsimilor animale prin pleură, cercetări experimentale.

Brătianu Şerban. — Morphogeneza neo- şi paleo-striatului.

Păunescu G. Constantin. — Contribuţiuni la studiul myotoniei atrofice.

Georgescu Gh. Constantin. — Chisturile hidatice pulmonare, studiu clinic şi terapeutic.

Zigura Virgil. — Fistule tubo-vezicale.

Niculescu D. Iuliu. — Contribuţiuni la studiul fistulelor entero-vezicale.

Ionescu M. Ioan. — Contribuţiuni la studiul azotemiei în chirurgie.

Dănulescu Constantin. — Contribuţiuni la studiul Insulinei asupra inimei sănătoase şi patologice.

Christian Tatiana. — Rezerva alcalină în turburările de nutriţie la sugari.

Belu G. Gheorghe. — Contribuţiuni la studiul chistelor «Radiculodentare».

Nestorescu Victor. — Rapoartele între apendicită şi tuberculoză.

Gogan Virgiliu. — Morfinomania. — Studiu medico-legal.

Bruch H. Armand. — Contribuţiuni la patogenia arthropatiei tabetice.

Iagnov Z. — Cercetări asupra periostului.

Ionescu Olga, (Netoti). — Modificările numărului leucocitelor din sânge şi ale formulei leucocitare în Poliomielita acută.

Popescu D. Ioan. — Noui contribuţiuni ca studiul ataxiei acute.

Baz Gheorghe. — Moartea prin electricitate. Studiu medico-legal.

Cohn Alfred. — Consideraţiuni asupra aplicaţiunilor de forceps la strâmtoarea superioară.

Rioşianu N. — Epidemia de Poliomyelită (paralizie infantilă. Studiu epidemiologic, clinic, terapeutic şi anatomo-patologic.

Dimolescu Raul. — Cercetări asupra lichidului cefalo-rachidian în perioada terţiară a sifilisului (la bolnavi fără manifestaţiuni clinice nervoase).

Comsa I. Elena. — Consideraţiuni generale asupra Rinitei vaso-motrice.

Ion S. Radian. — Ozena esenţială şi Rinita atrofică heredo-syfilitică.

Anastasia Radian-Stoenescu. — Calculi uretrali la femee.

Conea Ion. — Turburări de motilitate din partea limbei în paraliziile faciale periferice.

Dobian M. A. Iacob. — Incizia mică şi estetică în apendicectomie.

Vaisman Iacov. — Dezarticulaţia şi amputaţiile osteoplastice la nivelul genunchiului consecutive accidentelor de muncă.—Aparate şi proteze.

Aizicovici F. — Seroterapia masivă în Tetanos.

Buzoianu V. George. — Rezecţia simpaticului cervical în paralizia facială periferică traumatică, faţă de celelalte procedee operatorii.

Ţovaru Simion. — Chirurgia durerilor în Ginecologie.

Mavrodin Dan. — Contribuţiuni la tratamentul hemoragiilor genitale prin soluţiuni concentrate de citrat de sodiu.

Petrescu Al. Vasile. — Intervenţiunile chirurgicale întreprinse asupra uterului şi anexelor în clinica Gynecologieă a D-lui Prof. Dr. C. Daniel.

Bally I. Anton. — Radioscopia şi radiografia în apendicită.

Santoai Iosef. — Contribuţiuni la tratamentul otitelor medii supurate.

Herscovici Lina. — Contribuţiuni la studiul purpurei cronice.

Vasilescu Dumitru. — Traumatismele meningo-medulare.

Braunstein Moritz. — Asociaţia varicelei cu scarlatina.

CRONICA VESELĂ

TOXICOLOGIE

«Se zice, despre unele femei, că ar fi otrăvuri»
Gurile rele.

Otrăvurile 's diferite
In fel şi chipuri denumite.
Le studiem în medicină,
Mod de-acţiune, origină.
Mai importante ori banale
Organice sau minerale.

În regnul animal, de vrei,
Otrăvuri, sunt, ades, femei...
Gătite şi 'mpopoţonate,
Cu ruj pe buze şi pudrate,
Ţâfnoase rău şi tari de gură,
Cu părul tuns, bebé frizură.

Frumoase zic ele că sânt
De fapt chiar ciuma pe pământ.
Se 'ntâmplă că la una-i vine
Să pună ochişori pe tine.

Tu vrei să scapi ca de o râe
Şi fugi ca dracul de tămâe.

Stricnină, opiu, arsenic,
Pe lângă dânsa nu's nimic.

Şi de te'ncurci cu-aşa otravă,
Sărmană inimă bolnavă,
Adio zi lumii, de tot,
Căci nu există antidot.

Simptome te cuprind, infecte!
Ca să combaţi a ei efecte
Oricât se pare de teribil,
Vei constata, e imposibil.
Se ţin de tine ca un scai,
Nu mori curând, dar nici mult n'ai.

În cazuri mai atenuate,
Nu e prea mare gravitate.
Tabloul clinic mai banal,
Simptomele iau tip mental:
Devii posac, tâmpit, uituc
Şi'n urmă intri 'n balamuc.

PARKINSON.

BIBLIOGRAFII

Les Archives de Colentina. Archives du service des maladies contagieuses de l'hôpital Colentina (Bucarest); Rédacteur: *Dr. Teodor Mironescu.*

Arhivele serviciului de boli contagioase dela Colentina au apărut într'un frumos volum, şi este scris, în cea mai mare parte de Directorul publicaţiei, D-l *Dr. Teodor Mironescu.*

Este o frumoasă contribuţie a ştiinţei medicale româneşti la literatura medicală generală, întrucât Arhivele fiind publicate în limba franceză vor putea fi citite şi consultate în toate ţările occidentale.

Primul volum apărut, cuprinde următoarele articole:

Seroterapia Scarlatinei, de Dr. Mironescu; Consideraţiuni asupra două cazuri de Purpură, de Dr. Mironescu; Bronşita sanglantă (a lui Catelain) cu erupţie cutanată, de Dr. Mironescu; Tratamentul erizipelului, de Dr. Mironescu; Turburările funcţiunei glicoregulatoare în cursul boalelor infecţioase, de D-rii Mironescu şi Nicolicescu; Streptotrix în variola hemoragică, de Dr. Gh. Enescu.

Revue médicale roumaine. A apărut No. 1—Aprilie 1928—al acestei noi şi interesante publicaţiuni.

Iată programul acestei reviste:

«La Revue médicale roumaine» îşi propune să facă cunoscut în străinătate, în fiecare lună, toată mişcarea ştiinţifică românească şi să informeze medicii din România asupra activităţii medicale româneşti în străinătate.

In prima parte, revista va publica articole originale, iar în a doua parte va da un rezumat cât mai complect al revistelor româneşti, precum şi dările de seamă ale congreselor şi ale societăţilor ştiinţifice din ţară.

In primele numere va publica o serie de informaţiuni şi date statistice asupra învăţământului medical şi asupra organizaţiei sanitare a ţărei.

Revista apare sub îngrijirea d-lor D-ri Gabriel Pădeanu (redactor şef), Codin Aricescu (secretar de redacţie) şi Alex. Radu (administrator).

Căile de acces ale Articulaţiei scapulo-umerale, de *Dr. Dorin Dumitrescu,* Docent de Medicină operatorie la Facultatea din Bucureşti.

Această lucrare bine concepută şi frumos realizată, prezintă un deosebit interes pentru chirurgi, cari vor găsi în ea un expozeu critic şi documentat al chestiunei.

A APĂRUT

TRATAT COMPLECT DE MEDICINA LEGALA

de Prof. Dr. MINA MINOVICI

Vol. I. Deontologia - Expertizele. Preţul 1000 lei.

De vânzare la Institutul Medico-Legal, Bucureşti.

Blenoragia la bărbat şi la femeie, de *Dr. E. Răutu,* Medic al seviciului de boli venerice de la spitalul de izolare Galaţi. O lucrare de popularizare frumos scrisă, care va aduee reale servicii propagandei de profilaxie a boalelor venerice.

Comment consulter? deuxième édition revue et complétée, par *Léon Schekter, (Gaston Doin & C-ie, Editeurs).* 1 vol. în-8° de 176 pagini . . . . . 15 fr.

Iată o carte originală şi foarte interesantă. Autorul a reuşit să scrie *Manualul medicului consultant,* care va aduce serviciile reale şi bolnavilor şi medicilor.

De câte ori, bolnavul părăsind medicul, nu-şi aduce aminte că a uitat să-i dea unelo informaţiuni importante.

Pentru a se vindeca, bolnavul trebue să-şi ajute doctorul.

Cum să consultăm? învaţă pe bolnav să prezinte doctorului un tablou complect, limpede, metodic şi gândit al tuturor turburărilor resimţite.

Cu toate că a fost redactată pentru public, această carte va fi citită cu folos şi de către studenţi sau tinerii practicieni.

Traitement des fractures, par le practicien, par *Dr. Étienne,* professeur agrégé. Chargé du cours de Pathologie externe à la Faculté de Médecine de Montpellier. Préface du professeur *Jeanbrau (Masson et C-ie, Editeurs).* Un volum de 194 pagini, cu 145 figuri *(Collection du «Médecin Praticien»)* . . . . . 16 fr.

Această mică broşură a fost scrisă pentru practicieni, cari în prezenţa unei fracturi, fără radiografie, fără aparat special, fără ajutor exersat, numai cu inteligenţa, ştiinţa şi îndemânarea lui, trebuie să formuleze şi să aplice un tratament.

Nu este deci o revistă generală, fraeturile rare nu sunt menţionate, nici toate aparatele existente.

Autorul studiază numai fracturile de observaţie curentă, şi în detaliul aplicărei lor, aparatele pe cari experienţa i-a arătat că sunt susceptibile de realizat aproape pretutindeni şi cu cari se poate obţine rezultate bune.

Intr'un prim capitol sunt studiate, etiologia şi mai ales anatomia patologică şi evoluţia fracturilor în general.

In al doilea, sunt puse indicaţiile terapeutice, formulate metodele de tratament şi technica generală.

In al treilea, cel mai important, fiecare tip de fractură, de observaţie curentă este studiat atât din punct de vedere anatomopatologic, cât şi din punct de vedere terapeutic. Aparatele, a căror întrebuinţare este preconizată, sunt studiate în detaliu.

Ultimul capitol este consacrat decolărei epifizelor, fracturilor deschise şi patologia calusului.

Les aspects chimiques de l'immunité, par *H. G. Wells,* professeur de Pathologie à l'Université de Chicago. Directeur de l'Institut *Oto S. A. Sprague,* memorial.

Traduction de *L. Boez,* Chargé de Cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg. *(Gaston Doin et C-ie, Editeurs).* Un vol. în-8° de 384 pagini . . . . . 35 fr.

Această lucrare face parte din seria de monografii publicate de Societatea chimiştilor americani. Succesul considerabil pe care l-a obţinut în ţările de limbă engleză a făcut să fie tradusă imediat în limba germană. Nu este acelaş lucru ca un tratat clasic; el reprezintă un aspect diferit al imunologiei, privită în special din punct de vedere chimic, către care converge cum spune B. Duclaux, orişicare studiu aprofundat al problemelor biologice.

Acest tratat conţine un expozeu metodic al cunoştinţelor actuale asupra imunităţei; în plus el va permite cititorului latin să se documenteze iute asupra progreselor recente ale imunologiei în ţările de limbă engleză şi germană şi să se dispenseze de a consulta nenumărate periodice străine al cărei preţ a devenit exagerat.

Lucrarea se adreseaza medicilor cari se interesează în deosebi de problemele imunităţei şi chimiştilor, chemaţi să participe din ce în ce, la progresul unei ştiinţe la a cărei ridicare ei au contribuit mult.

L'année médicale pratique, publicat sub direcţiunea d-lui *C. Lian,* agregat, medic al spitalelor. Prefaţa de Prof. E. Sergent. Un volum în 16, 652 pagini, 7 figuri. Lepinè editor, 3 rue Vézelay, Paris 8. Preţul . . . . . 24 fr.

Viaţa a devenit grăbită. Medicul în goana curselor sale nu poate ceti ziua, iar seara obosit, dar împins de necesitatea de a se ţine la curent, parcurge cu o privire fugitivă gazetele medicale adunate pe biuroul lui.

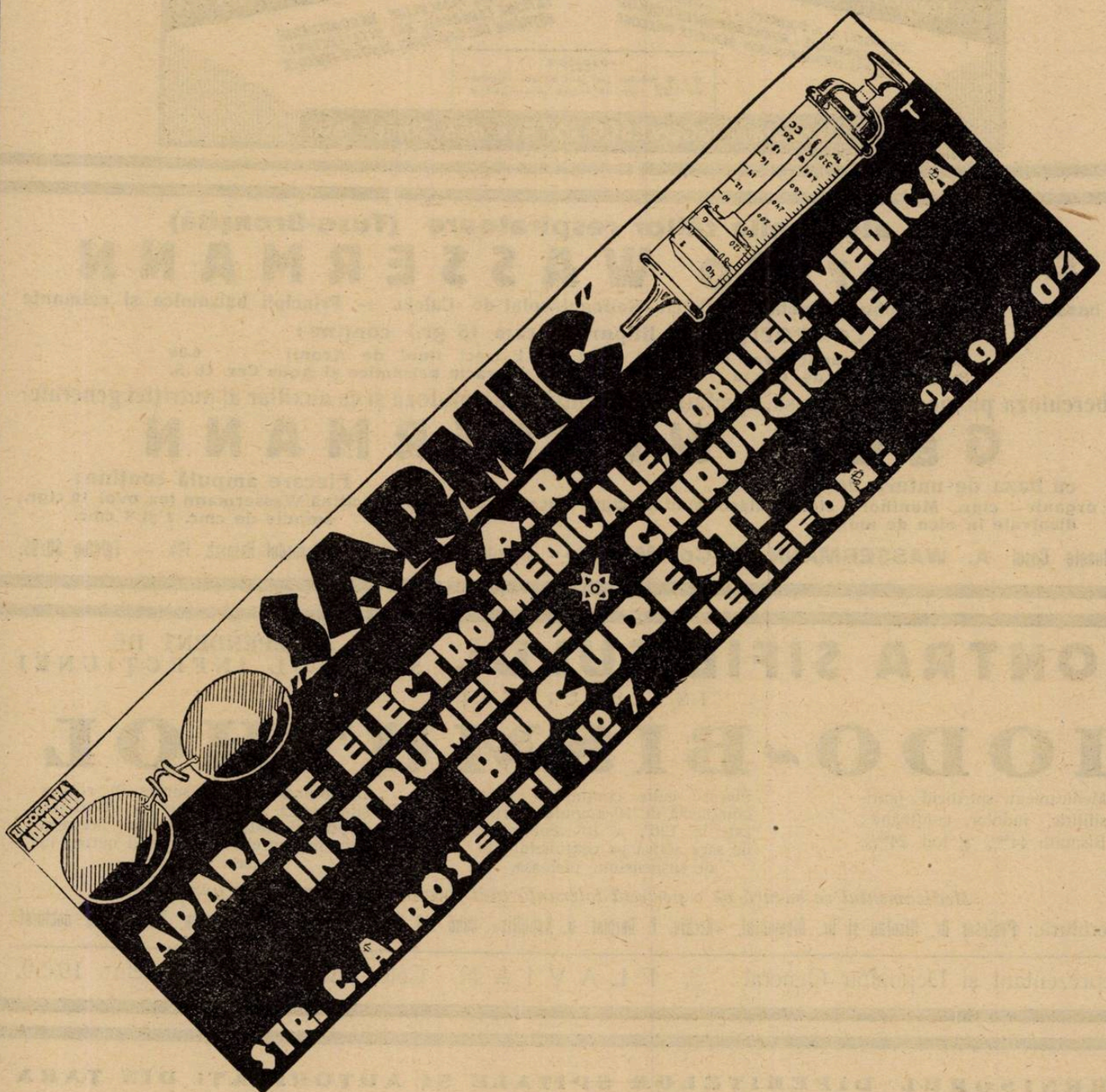
In aceste condiţiuni nu poate parveni să-şi fixeze în memorie datele noi, şi în ziua în care e obligat totuşi să cunoască doza sau indicaţiunile unui nou medicament, technica sau valoarea semiologică a unui nou semn, este constrâns să răsfoiască iute şi uneori inutil prin gazetele învechite şi răvăşite.

Din contră, aceste dificultăţi nu există pentru medicii din ce în ce mai numeroşi cari au pe biuroul lor ultimul volum din *l'Année Médicale Pratique.*

Intr'adevăr în 300 articole mici de una sau două pagini, clasate în ordinea alfabetică, redactate de specialişti competenţi, sunt expuse toate noţiunile medicale noi şi practice (medicină, chirurgie, specialităţi, chestiuni profesionale). Fiecare punere la punct dă toate informaţiile folositoare, fără a fi necesar să le mai căutăm la sursă. Cu toate acestea, pentru cei ce doresc detalii, indicaţiile bibliografice cele mai importante sfârşesc fiecare articol.

In fine, acest mic volum, se sfârşeşte prin lista tuturor noutăţilor anului în specialităţi farmaceutice—aparate şi cărţi medicale, iar volumul din 1928 conţine şi un index alfabetic al conţinutului celor şease volume precedente.

Pentru a ne descurca printre vechile noţiuni medicale este uşor, necesar, şi suficient să citim în fiecare an, *l'Année Médicale Pratique.*


„SARMIG"
S. A. R.
APARATE ELECTRO-MEDICALE, MOBILIER-MEDICAL
INSTRUMENTE ✡ CHIRURGICALE
BUCUREȘTI
STR. C. A. ROSETTI Nº 7. TELEFON: 219/04

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL — Contient l'hormone folliculaire

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE, AMÉNORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL — Contient l'hormone orchitique

MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGÉS, SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE

6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière.

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames PARIS

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

Fiecare ampulă conţine: ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină (Spitalul Colţea). Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59.

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, Bucureşti.
Calea Victoriei 90 (fost 104)

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

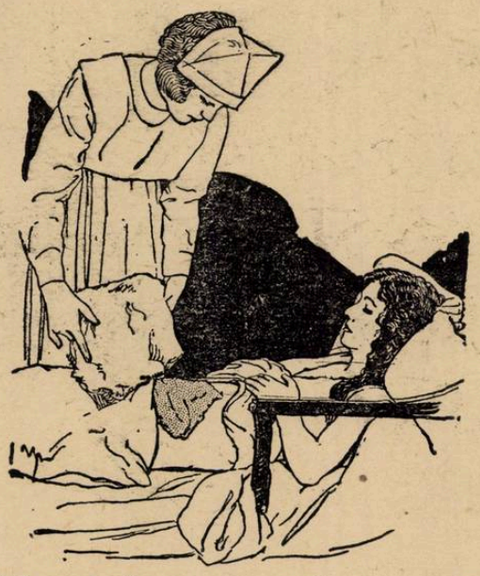
Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE

Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE

Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.



Acest tratament simplu atenuiază durerile cari provin din Enterocolite.

„Antiphlogistine“ nu aduce numai uşurarea durerilor ci se arată a fi un remediu ajutător de mare însemnătate în tratarea internă a inflamaţiunilor. De pildă în Enterocolită, o maladie care provoacă dureri mari şi contracţii musculare, se va aplica „Antiphlogistine“ cald şi într'un strat gros, care să acopere întreaga suprafaţă a abdomenului. Căldura provocată şi menţinută de „Antiphlogistine“ are drept urmare golirea vaselor enterice şi peritonice; asemeni stimulează plexul solar şi plexul hypogastric.

La entercolită sau orice altă inflamaţie, localizată în regiuni adânci, adevăratul „Antiphlogistine“ stimulează reflexele cutanee prin proprietatea sa specială de a menţine o temperatură uniformă timp de 24 ore; provoacă astfel o contracţie a vaselor sanguine adânci şi în acelaşi timp o dilatare a celor cutanee.

Antiphlogistine
TRADE MARK

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE: London, Paris, Berlin, Buenos-Aires, Barcelona, Sydney, Rio de Janeiro, Florenţa, Montreal, Mexico.

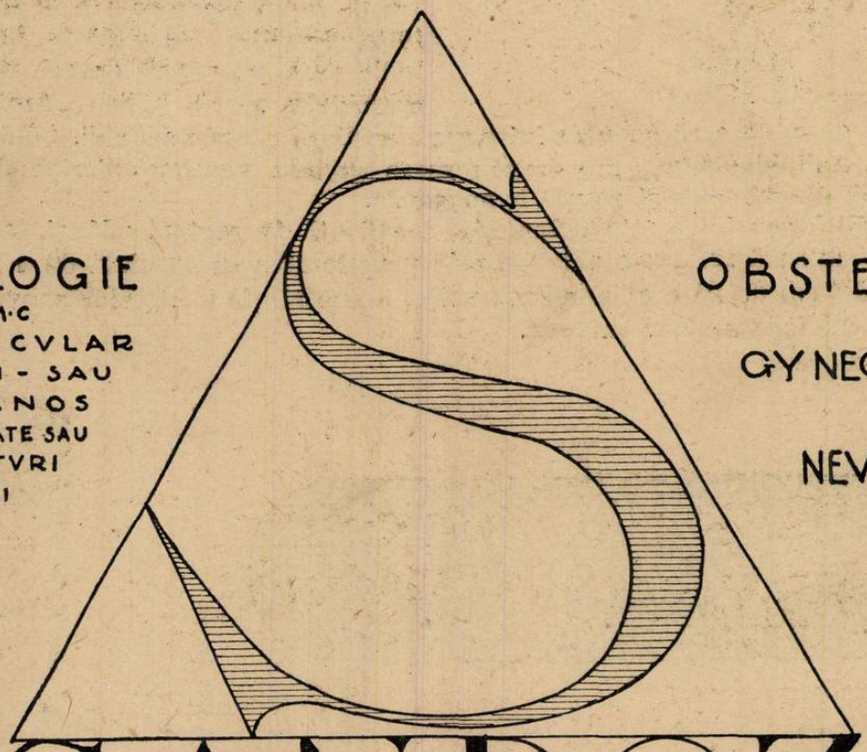
DROGHERIA STANDARD

BUCUREŞTI — Strada Zorilor No. 2.

GYNERGEN

TARTRAT DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI



POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI

OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI-DEVANT SANDOZ, BÂLE (SUISSE)

Depozit în Bucureştl: Drogueria D. NESTOR, Calea Moşilor 51, fost 57.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 11 — 10 Lei Exemplarul — 1 Iunie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoţeşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

NUMĂR DEDICAT CONGRESULUI INTERNAŢIONAL DE TALASSOTERAPIE

Pagina

ŞEDINŢA DE DESCHIDERE A CONGRESULUI:

Profesor Dr. A. THEOHARI: Tendinţele moderne ale Talassoterapiei . 121

Ministru I. INCULEŢ: Cuvântare în numele Guvernului 123

Profesor Dr. GH. MARINESCU: Cuvântare în numele Academiei române. 123

Profesor Dr. AL OBREGIA: Cuvântare în numele Asociaţiei generale a medicilor. 123

General Dr. VICOL: Cuvântare în numele Societăţei de hidrologie . . 123

Cuvântul delegaţilor străini:

Profesor MARAGLIANO (Italia) . . . 123

Profesorii MARCEL LABBÉ, RATHERY, LAIGNEL LAVASTINE (Franţa) . . 124

Pagina

Conferinţele făcute la Facultatea de medicină 125

Şedinţele ştiinţifice ale congresului . . . . . 125 şi 126

CRONICI, ARTICOLE PROFESIONALE

Ciclul de conferinţe făcut în Jugoslavia de D-l *Profesor Danielopolu*, referat de Dr. C. Nicolau 127

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Decorarea D-lui Profesor Mina Minovici; Rezultatele obţinute în România prin vaccinaţiunea antituberculoasă Calmette; Facultatea de medicină din Cluj; Facultatea de medicină din Iaşi; Vizita Profesorului O. Beuttner în România; Examenul medical profilactic în America 128

Pagina

Şcoala Cantacuzino; Conferinţa Profesorului Maragliano. 129

Comunicarea D-lui Prof. Gh. Marinescu la Academie despre somn şi turburările lui; A VI-a conferinţă a uniunei internaţionale contra tuberculozei; Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Cluj; Vizita membrilor congresului de talassoterapie la serviciul de chirurgie al D-lui Dr. Ion Jianu. 130

Comemorarea internilor şi foştilor interni căzuţi în război; Al VII-lea Congres de oto-rino-laringologie; Mişcare în corpul medical al ministerului Sănătăţei; Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti. 131

Necrolog † Dr. Avacovici 131

Bibliografii. 132

JODISAN

Solubil în apă, absolut neiritant

PREPARAT DE IOD

Pentru terapia parenterală

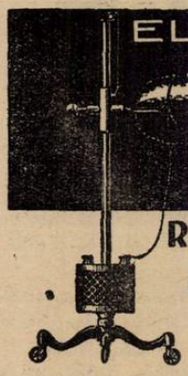
Are o acţiune persistentă mult timp, deci perfect indicat în toate cazurile în care se prescrie iodul.
Se găseşte în comerţ: în cutii cu 10 ampule a 2,2 cmc. pentru injecţii intra-venoase, subcutanate sau intramusculare.

Ambalaj original „BAYER"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

Lămpi de Raze Ultra-Violete



ELECTRICITE MEDICALE

GALLOIS & Cie

LYON

RAYONS ULTRA-VIOLETS
RAYONS INFRA-ROUGES
LAMPES ASCIATIQUES
ELECTRODES
QUARTZ

Remarcabile prin durabilitatea neîntrecută a bruleurilor.

Lămpi Infra-Roşii.

Lămpi Asciatice fără umbră pentru săli de operaţie şi dentişti.

Reprezentanţa Generală pentru România

„TECHNICA MEDICALA"

Instalaţiuni de Aparate Röntgen şi Electromedicale.

Bucureşti, Strada Sf. Vineri, No. 21

Prospecte şi devize la cerere

INJECŢIUNI COLLOIDALE DE SULF:

SULFOLEIN PENTRU PSORIASIS, PRURIT

TABL. CONTRATENSIN
INJ. CONTRATENSIN **TABL. RENOCARDIN**

pentru tratamentul: Arteriosclerosei, Hypertoniei, Anginei pectorale.

SYRUP HYPOPHOSPHIT composit. Dr. EGGER. **PREPARATE OPOTERAPICE „EGGER".**

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER & Co. S. A. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanţa pentru Bucureşti: Strada Labirint, 1

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.

Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. şi „ „ 100 „ „ 1,1 „ flacoane de 15 şi „ 50 cmc.

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei şi Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau ½-1 cmc., subcutan.

In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc, tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

YATREN-CASEIN

Indicațiuni

Afecțiuni articulare și musculare
Reumatism și artrite
Infecțiune post-abortum și septicemie
Afecțiuni gynecologice inflamatorii
Gripă și broncho-pneumonii
Bronchitide și bronchectasii
Irite și iridocyclite.

Avantagii speciale

Reacțiuni de focar slabe
Lipsa reacțiunilor generale
Acțiune potențată
Dozare ușoară
Compoziție constantă
Sterilitate absolută.

Forme farmaceutice

Yatren-Casein slab și forte
Cartoane originale cu 6 fiole à 1 cmc.
" " " 6 " " 5 "
" " " 25 " " 1 "
Flacon à 25 cmc.

PROBĂ ȘI LITERATURĂ TRIMITE:

Oficiul BEHRINGWERKE, Bucureşti 3

Str. Gr. Alexandrescu 76, Telefon 223/02

BEHRINGWERKE MARBURG-LAHN

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original:—

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare: cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm. Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE ÎNSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original „Hoechst": Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA» STUDERUS & Co.
BUCUREŞTI, Strada Spiru Haret, 5
TELEFON: 49/30

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Anul VI, No. 11 1 Iunie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

AL V-lea CONGRES INTERNAŢIONAL DE THALASSOTERAPIE

24—27 Mai 1928

Miercuri 24 Mai, a avut loc la Ateneul Român, şedinţa inaugurală a celui de al V-lea Congres internaţional de Thalassoterapie.

Marea sală a Ateneului era plină până la ultimul loc, de către reprezentanţii cei mai distinşi ai medicinei româneşti, cât şi de numeroşi oaspeţi, ce înfruntând oboseala unui drum de mii de chilometri, au ţinut ca prin prezenţa lor să contribue la o cât mai strălucită reuşită a acestui Congres. Majoritatea lor fiind reprezentanţii rasei noastre, suntem îndreptăţiţi să credem că nu numai interesul ştiinţific i-a adus aci, ci şi acea afinitate sufletească, care cimentează legăturile dintre popoarele latine. Le suntem deci datori, mulţumirile noastre şi din acest punct de vedere.

Prin valoarea ştiinţifică a rapoartelor şi comunicărilor făcute, fie de compatrioţii noştri, fie de către oaspeţi, cu toţii reprezentanţi străluciţi ai geniului latin, acest congres ia proporţia unui eveniment ce se înscrie cu litere de aur în Istoria medicinei româneşti.

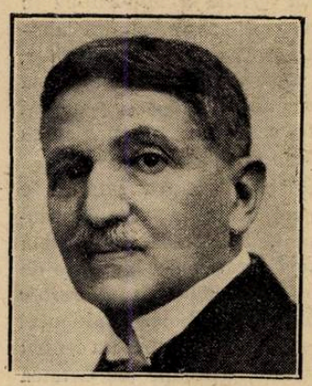
Biroul congresului a fost compus din d-nii prof. *Theohari* preşedinte, asistat de d-nii *Eduardo Maragliano* (Italia), dr. *I. Delchef* (Belgia), Dr. *Giulio Ceresole* (Italia) şi Profesor *Marcel Labbé* (Franţa).

D-l Prof. Theohari, maestrul nostru atât de iubit, ale cărui merite nu se pot egala decât cu modestia d-sale, a deschis şedinţa prin următoarea cuvântare tratând despre:

Tendinţele Moderne ale Thalassoterapiei

de Profesor Dr. A. THEOHARI

«M-me de Sévigné, într'una din incomparabilele sale scrisori scria că unele d-ne de la curte, muşcate de un câine turbat, s'au dus la Dieppe pentru a se arunca de trei ori «în mare». Este limpede deci că thalassotherapia se manifesta în acest mod, în epoca «regelui Soare» ilustră din atât de multe puncte de vedere.



Prof. Dr. A. THEOHARI

De atunci vremurile s'au schimbat mult, thalassotherapia este azi o ramură a terapeuticei, numărând în diferitele ţări specialişti numeroşi, şi nenumărate lucrări al căror rol social este considerabil.

* * *

Imi veţi permite, să-mi îndeplinesc o plăcută datorie, înainte de a analiza tendinţele moderne în materie de cercetări asupra acţiunei curei marine.

In primul loc, rog pe d-nii membri ai celui de al 5-lea congres de thalassotherapie, care se găseşte sub înaltul patronaj al Reginei Maria a României, să mă autorize a prezenta Majestăţei Sale, omagiile noastre respectuoase şi mulţumirile cele mai călduroase pentru interesul pe care îl arată lucrărilor noastre.

D-l Prof. *Anghelescu*, ministrul Instrucţiunei publice, fost intern al spitalelor din Paris, ne face cinstea să asiste la această şedinţă, şi-i adresăm mulţumirile noastre.

D-l *Inculeţ*, ministrul Sănătăţei are dreptul la toată recunoştinţa noastră. Intr'adevăr d-sa a acordat tot binevoitorul sprijin preparativelor acestei adunări ştiinţifice, ajutat de organizatorul nostru încercat d-l General *Vicol*, fost şef al Serviciului sanitar militar, preşedintele Societăţei de hidrologie medicală.

Corpul diplomatic ne face marea onoare de a asista la această şedinţă de deschidere. Le mulţumim mult pentru prezenţa lor, Excelenţa Sa D. *de Brederode*, ministrul plenipotenţiar al Portugaliei; Ex. Sa *Ciolack Antici*, ministrul Jugoslaviei; Ex. Sa Vicontele *Kintom Mushakoji*, ministrul Japoniei; Ex. Sa Contele *Szembek*,, ministrul Poloniei şi delegatul oficial al guvernului polonez la congresul nostru; M. G. *Gabriele Preziosi*, ministrul plenipotenţiar al Italiei; Ex. Sa d-l Baron *Guillaume* ministrul Belgiei; d-l *Ismail Kemal Bey*, însărcinatul de afaceri al Egiptului; Dr. *Jappy*, însărcinatul de afaceri al Legaţiunei Franţei şi delegat oficial; d-l *Graphos*, însărcinat de afaceri şi delegat oficial al Greciei la Congresul nostru».

D-l Profesor Theohari enumeră apoi delegaţii diverselor Instituţii ştiinţiifice la congres, enumeră şi aduce elogii colaboratorilor la buna reuşită a acestui eveniment ştiinţific, arată apoi numele şi meritele vizitatorilor străini cari au înfruntat greutăţile unui drum atât de lung pentru a onora cu prezenţa lor acest congres. Regretând că lipsa de spaţiu nu ne permite a reproduce această defilare de nume ilustre, redăm iarăşi cuvântul d-lui Prof. Theohari pentru a-şi continua judicioasa expunere asupra tendinţelor thalasso-therapiei moderne.

«Nu am deloc intenţia să fac un istoric al thalassotherapiei în Occidentul Europei. A fost expus în mod admirabil, printre alţii, de D-l *Lalesque* care a prezidat Congresul dela Arcachon. Onoratul nostru coleg a scos în relief, în ordine cronologică numele lui *Russel* (1750) în Anglia, *de Barelli* (1862) în Italia, *d'Armaingaud* în Franţa. Ei au fost primii apostoli ai thalassotherapiei, aplicate în deosebi la tuberculoza ganglionară, vechile scrofule.

Se cunoaşte splendida extensiune pe care a luat-o stabilimentele maritime pe coastele Mării Nordului, Canalul Mânecei, Mediterana, pe litoralul mării Thireniene, pe Adriatica.

In România, cura maritimă datează dela anexarea Dobrogei în 1878, provincie turcească, însă pământ românesc înainte de cuceririle otomane.

In această provincie, măturată de toate năvălirile barbare, mica Românie dinaintea lui 1914, a întreprins o întinsă operă de civilizare. Vechiul Tomis, loc de exil al lui Ovidiu, bătrânul târguleţ turc Kiustendjé, a devenit actualul oraş Constanţa, cu marele său port maritim. La cincisprezece kilometri spre sud, se găseşte alături de plaje, lacul sărat Tekirghiol, al cărui nomol era întrebuinţat de populaţia turcească, în tratamentul diverselor maladii.

Aci Eforia spitalelor din Bucureşti (o instituţie analogă Asistenţei publice din Paris) a instalat primul spital maritim, unde bolnavii beneficiază de climatul maritim cât şi de nomolul mineral. Acesta se administrează de asemeni şi la Budaki, în Basarabia meridională.

Astăzi, cura maritimă asociată cu helioterapia este aplicată în multe alte localităţi situate la Nord şi mai ales la Sud de Carmen Sylva (Tekirghiol).

Intre paranteze, deşi cura maritimă este evident de dată recentă la noi, revendicăm în schimb, o anumită prioritate în ceia ce priveşte helioterapia.

Există într'adevăr în judeţul Râmnicul Sărat, un lac sărat «Balta Albă».

In 1847 această localitate a fost vizitată

de Alexandri, unul din marii noştri poeţi, care a câştigat cupa dela Montpellier pentru oda gintei latine, şi care a fost ministrul nostru plenipotenţiar în Franţa sub al doilea imperiu. *Alexandri* dă o descripţie foarte pitorească a acestei localităţi. El descrie modul în care bolnavii, cam 15,000 pe sezon, îşi ung corpul cu nomol, şi îşi expuneau apoi corpul ore întregi la soare, înainte de a lua o bae în lacul sărat. Un medic a fost însărcinat să facă un raport Principelui domnitor asupra cazurilor de vindecare autentică. Românii făceau deci helioterapie, fără să o ştie, cu mult înainte de *Malgot, Rolier, Armand-Delille.*

*

Diferitele autorităţi, societăţile de binefaceri au înmulţit numărul instalaţiilor sistematice sau empirice, dealungul coastelor mărei Negre. Din acest punct de vedere, imităm în limita mijloacelor noastre actuale, exemplul ţărilor din Occident.

Cum o remarcă într'un mod atât de judicios d-l *Tuffier*, într'o conferinţă ţinută la Bruxelles, massele nu sunt totdeauna recunoscătoare pentru ceea ce le dăm. Pentru dânsul, cauza este faptul că diferitele clase sociale nu se cunosc suficient.

Este o explicaţie optimistă şi plauzibilă care ne încurajează să perseverăm pe calea binelui. Poate însă că societăţile omeneşti, au mai puţină nevoie, cum s'a pretins, de caritate de cât de dreptate, chiar în ceea ce priveşte sănătatea. Din acest punct de vedere, opera legislativă sanitară, din ce în ce mai considerabilă în toate ţările, este un semn al timpurilor.

* * *

Se ştie că tuberculoza ganglionară, osoasă, peritoneală, se vindecă mai des şi mai iute pe litoralul mărei decât în câmpie. Mari pachete ganglionare cervicale, dispar adesea cu o repeziciune uimitoare. Se cunosc de asemeni, bunele efecte ale climatului marin în rachitism, la copii, adolescenţi debili, fără alte tare evidente. După un timp petrecut pe marginea mărei, aceşti adolescenţi slăbănogi, îşi schimbă uneori cu totul constituţia.

S'a încercat să se explice această acţiune puternică exercitată de cura marină asupra organismului. Dar cum o spunea D-l *Leo* la Arcachon, thalassoterapia nu şi-a desdesvăluit încă secretul de reînviere a vieţei.

De acord cu toţi observatorii, trebuie să distingem în efectele vieţei la marginea mărei, acţiunea *climatului marin* cu multiplii săi factori; acţiunea *băilor de mare*, a *helioterapiei* practicată în mod mai mult sau mai puţin sistematic. In fine, pentru unele staţiuni ruseşti şi române, trebue să atribuim efectele fiziologice şi aplicaţiilor sau băilor de nomol.

Aceşti factori, atât de complexi, trebue să producă *modificări bio-chimice ale terenului* şi în materie de tuberculoză poate şi o atenuare a agentului infecţios.

Lucrările precise referitoare la modificările biochimice ale terenului sub influenţa thalassoterapiei, nu sunt prea numeroase.

Cercetările fundamentale ale lui *Albert Robin* au demonstrat mărirea numărului de globule roşii, şi îmbogăţirea lor în hemoglobină.

Indicele opsonic se măreşte, după lucrările făcute în vederea acestui congres de către D-nii *Tătăranu* şi *Petrescu*, cu mai mult de jumătate. Acest indice depinde, evident de mulţi factori. Până în ultimii ani, technica lui *Wright*, nu era prea întrebuinţată. Lucrările noi americane se ocupă însă din nou de aceasta, referitor la vaccinoterapie. Este probabil că indicele opsonic dă anumite date asupra activităţei leucocitare, care trebuie să joace un rol în efectele climatului marin.

Dispariţia marilor adenopatii bacilare, se poate cu greu explica printr'un simplu proces humoral.

In ceeace priveşte modificările de nutriţie sub influenţa climatului marin, *Albert Robin* a arătat că se produce o retenţie a substanţelor minerale în organism, cu o mai bună întrebuinţare a albuminoidelor.

Cercetările moderne au arătat creşterea calciului, a fosforului, în sângele rachiticilor sub influenţa climatului marin (*Bardisiano* din Veneţia etc.) Este probabil că această mărire a calciului şi a fosforului joacă un rol în vindecarea rachitismului.

In materie de tuberculoză, este mai greu să tragem concluzii. Intr'adevăr cifrele calciului sanguin, pentru unii autori, sunt normale în această maladie infecţioasă (*Marian Howe* şi *Medbar* etc.); superioare normalului pentru alţii (*Maggia Aldo*).

Aceste constatări şi altele încă, au făcut pe prof. *Marcel Labbé* să spună că hipocalcemia nu este demonstrată în tuberculoză.

Câteva cercetări, nu multe, făcute în staţiunea Carmen-Sylva au arătat că în tuberculozele locale, calciul sanguin înainte de cura marină, este în general la limita normală superioară.

Sub influenţa curei marine valorile calciului, prezintă în general o uşoară urcare. Este însă greu să conchidem că acest fapt explică efectele locale ale curei marine în tuberculoza locală.

Ţinând compt de bunele efecte în rachitism ale iradiaţiei prin razele ultra violete (produse de lampa de quarz) s'a încercat să se explice printr'un mecanism analog, uşoara mărire a calciului sanguin la marginea mărei.

In adevăr, atmosfera marină este bogată în radiaţii ultraviolete, lucru demonstrat de *Pech* (din Montpellier) şi de către alţi fiziciani.

S'a încercat să se aprofundeze mai mult aceste fapte interesante. D-l *Armand Delille* a scos în relief constatarea că lumina solară este antirachitică chiar când acţionează asupra unei porţiuni limitate a tegumentelor.

Experienţele lui *Falkenhein* au arătat că pielea iradiată a animalelor are puternice proprietăţi curative şi preventive, în rachitismul experimental.

Se ştie, de altă parte, că laptele, colesterina iradiate, vindecă rachitismul infantil. Acelaşi lucru este exact şi cu ergosterina iradiată *(Gyorgy)*, care este totdeauna asociată cu cholesterina chiar chimic pură *(Windous)*.

Trebue să ne întrebăm dacă acţiunea helioterapiei sau a luminei difuze la ţărmul mării, nu influenţează metabolismul calciului, prin mecanismul complicat pe care l'am expus pe scurt, căci cholesterina se găseşte în toate ţesuturile organismului.

In ceea ce priveşte colesterina sanguină, nu s'a găsit la noi, variaţiuni notabile sub influenţa curei marine.

Studiul metabolismului de bază dă rezultate variabile, cu tendinţă constantă la mărire, când e vorba de băile calde cu adaus de nămol.

Ar fi foarte interesant să se studieze pe litoralul mărei, bilanţul azotat, apoi carbonuria cu studiul raporturilor carbonului şi azotului urinar, ceea ce ne-ar permite să pătrundem şi mai mult procesele de nutriţie.

Studiile interesante începute de D-l Laignel-Levastine, asupra stărei sistemului vegetativ sub influenţa climatului marin, trebue iarăşi urmărite din diverse puncte de vedere.

Actele nutriţiei fiind sub dependenţa sistemului nervos, trebue căutată în ultima analiză, influenţa curei marine asupra acestui mare aparat.

Nu am pretenţia să schiţez un program de cercetări, asupra acţiunei thalassotherapiei; spiritul cercetătorilor va găsi multe alte subiecte de importanţă mai considerabilă. Dar după sfintele principii ale şcoalei franceze, ne vom feri de a subordona în materie de thalassotherapie, clinica laboratorului. Trebue însă să urmăm vremilor, şi să practicăm toate cercetările capabile să explice acţiunea curei marine şi poate să găsim în aceste cercetări, indicii pentru un şi mai judicios tratament.

Dar toate aceste cercetări, implică o instrumentaţie complicată, un personal ştiinţific experimentat. De aceea nu putem aproba îndeajuns crearea de Institute de thalassotherapie, propusă de Prof. *Ceresole* într'una din publicaţiile sale. Eminentul nostru coleg a realizat, de altfel, un centru de cercetare la Lido, aproape de Cetatea Dogilor.

*

Partea socială a thalassotherapiei este deasemeni foarte importantă.

In Italia graţie thalassotherapiei, se crede că se vindecă milioane de soldaţi în fiecare an. In alte ţări, thalassotherapia, redă sănătatea la un număr considerabil de copii, adolescenţi, printre cari se găsesc uneori viitoarele elemente de elită ale umanităţei.

Este datoria popoarelor să nu risipească aceste existenţe conservate graţie efortu-rilor tuturor acelora ce se interesează de thalassotherapie.

Declar deschis al 5-lea Congres internaţional de thalassotherapie».

Interesanta expunere a D-lui Profesor Teohari a fost primită cu îndelungate şi entusiaste aplauze.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată.

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

PULMOSERUM
BAILLY

ACEASTA MEDICATIUNE ORGANO - MINERALA
conţine principiile
CELE MAI ACTIVE

PENTRU A COMBATE
Tusa.

PENTRU A PRESCHIMBA
Exudatele. — Tracheo-Bronşice.

PENTRU A IMPEDECA
Desvoltarea infecţiunilor secundare sau asociate.

PENTRU A SE IMPOTRIVI
La denutriţiunea organismului şi la proliferarea bacilară.

Probe la cerere.

COMPOZITIA
Fosfogalacolat de Calce,
— de Sodă,
— de Codeină.

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

OPOBYL

COMPOZITIA
Extract hepatic, Săruri biliare, boldo şi Compretum

ORGANOTERAPIE MEDICAMENTOASA
pentru
TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL

Boalelor de ficat

Constipatie, Enterita, Turburari Digestive.

Efectele terapeutice ale OPOBYLULUI

1° Decongestionează ficatul;
2° Inlocueşte insuficienţa funcţionării ficatului cu produse normale ale secreţiunei fiziologice;
3° Atâţă activitatea glandei hepatice şi a secreţiunei biliare;
4° Activează secreţiunea duodenală, scurtează actul mistuirei şi asigură antisepsia tubului intestinal;
5° Menţine legătura dintre funcţiunile intestinelor şi ale ficatului;
6° Inlătură constipaţia şi întreţine regularitatea funcţiunilor intestinale.

De vânzare în toate Farmaciile si Drogueriile

Probe şi broşuri la cerere

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS (8e)

Noctal

contra Anemiei

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

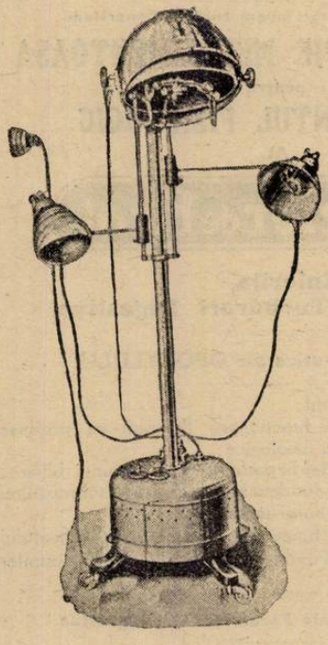
Dijodyl

contra Arteriosclerozei

O. P. Tub cu 10 tablete a câte 0,3 g.

Reprezentant: SAMUEL LÖBL & FIU, Bucureşti, B-dul Maria, 30.
„ WALTER ROTH, Schaessburg (Sighişoara), Transilvania.

Noua lampă de quartz cu radiatorul additiv „SILECTRA"



este ultima perfecţiune în technica lămpilor de quartz şi **este singura lampă existentă** care înlocuieşte complect soarele de altitudine, **producând la un loc cele 3 surse de radiaţiuni legate împreună: ultraviolet pur, lumină invizibilă şi infra roşie.**

Orice informaţiuni şi prospecte detailate se trimit la cerere de către reprezentantul general

Depozitul general de instrumente chirurgicale şi articole de laboratorii

CAROL BÜNGER

Str. Brezoianu No. 4, colţ Bulevardul Elisabeta

Cuvântarea d-lui Ministru Inculeţ în Numele Guvernului

In numele guvernului român, am onoarea să salut congresul internaţional de talassoterapie. Suntem fericiţi de a avea între noi pe savanţii cari reprezintă naţiunile ce ne sunt scumpe şi cărora M. S. Regina Maria a României le face urările Sale de bună venire.

Congresul, care se deschide astăzi, va fi pentru toate ţările şi în primul rând pentru România, bogat în rezultate ştiinţifice.

Ţara noastră este bogată în staţiuni climaterice de toate categoriile. Congresul, care se ţine astăzi, pe pământul nostru, va constitui o puternică încurajare şi ne va face să simţim mai mult necesitatea de a lucra la amenajarea şi pregătirea staţiunilor noastre maritime.

Acestea sunt la începutul desvoltării lor.

In scurtul timp, pe care îl veţi petrece printre noi, veţi înţelege că ţara noastră este din belşug dăruită în bogăţii şi energii de toate felurile. Veţi putea să apreciaţi resursele atât de variate ale provinciilor noastre cuprinse în frontierele actuale ale României Mari, prin graţia lui Dumnezeu, a marilor noştri aliaţi şi a tenacităţii poporului român, care astăzi îşi urmează drumul său spre progres sub egida regelui Mihai I, simbol elocvent al ţării noastre tinere şi viguroase.

Veţi cunoaşte Marea Neagră cu marile ei resurse terapeutice, cu litoralul ei îndreptat spre Orient, având faţa spre răsăritul soarelui, ale cărui raze binefăcătoare îl îmbrăţişează în întregime şi transformă băile sale şi lacurile învecinate în atâtea rezervoare de energie înviorătoare.

Mulţumesc pentru marea onoare ce ne-o faceţi participând la acest congres întrunit pe pământul românesc şi vă zic: fiţi bine veniţi între noi.

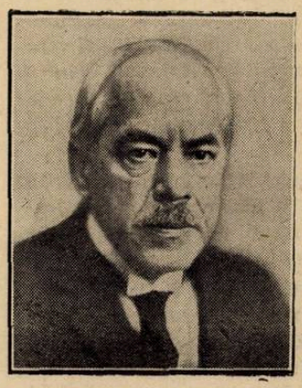
Cuvântarea D-lui Prof. Marinescu, delegatul Academiei Române

Academia română ne-a însărcinat, pe colegul prof. I. Cantacuzino şi pe mine ca să vă adresăm un salut cordial şi, am putea zice, să vă exprimăm sentimentele noastre de recunoştinţă. Şi cu drept cuvânt, căci nu numai că aţi părăsit lucrările, ocupaţiile şi interesele d-v., dar aţi înfruntat oboselile unui lung voiaj şi, în curând veţi face conferinţe, ne veţi expune experienţa întinsă a d-v. relativ la tratamentul morbului lui Pott, şi vom asculta cu interes discuţiile d-v., care sunt destinate a face să înnainteze ştiinţa atât de importantă a Balneoterapiei.

Lucrările d-v. vor fi ca un imn ce se înalţă cultului forţelor naturei, dintre care face parte lumina, care e dătătoare de viaţă pentru toate fiinţele vii. *„Mai multă lumină"*, zicea Goethe. Această cugetare a fost repetată de *Michelet* cât se poate de poetic şi în această direcţiune i-a precedat un poet de geniu, *Dante*, când saluta Soarele:

padre d'ogni mortal vita.

Fără îndoială, veţi găsi lipsuri în staţiunile balneare pe care le veţi vizita şi vă vom fi recunoscători arătându-le, căci staţiunile balneare constituesc o problemă de ordin natural, economic şi industrial.



Prof. Dr. G. MARINESCU

De aceea popoarele culte s'au pus, de mult, pe muncă şi au realizat progrese însemnate. Noi însă, cari a trebuit să ne apărăm nu nu mai existenţa naţională dar şi originele noastre etnice, înţelegem cum *Michelet* într'un moment de sublimă protestare a putut zice despre Români: «limba lor este un titlu de nobleţă în mijlocul barbarilor».

Văzând această adunare de oameni învăţaţi, reprezentând elita medicală a multor ţări, simt o bucurie supremă la ideia că acest congres va fi un prilej să strângem mai mult legăturile sacre, care trebue să existe între naţiuni şi cel mai bun mijloc de apropiere este ştiinţa. «*Viitorul este al ştiinţei*» a zis *Dumas*, iar medicina pe care o profesăm este o ştiinţă care, după cum a postulat-o *Descartes*, este de natură a face omenirea mai bună şi mai prosperă.

In aceste sentimente de afecţiune pentru d-v., membrii congresişti streini, de stimă şi de admiraţie pentru patria d-v., vă zic din toată inima: *bine aţi venit.*

Cuvântarea d-lui Prof. Obregia, în numele Asociaţiei generale a medicilor

Asociaţia Generală a medicilor din România, salută călduros acest al V-lea congres, reprezentând Asociaţia Internaţională de Thalassoterapie, care, datorită activităţei fecunde şi neobosite a ilustrului său Preşedinte, Prof. *Labbé*, şi a harnicilor săi colaboratori, şi-au luat osteneala să vie până la noi. Le mulţumim cu cordialitate. Avem de asemeni marea plăcere să salutăm distinsa delegaţie italiană şi pe ilustrul său preşedinte, d-l senator şi profesor *Maragliano*, ca şi tuturor delegaţilor simpatici şi selecţi ai ţărilor cari se fac admirate printr'o muncă civilizatoare şi culturală. Da, este cea mai nobilă dintre preocupări a D-v. scumpi confraţi şi congresişti; colaborarea atâtor ţări în utilizarea agenţilor fizici; în tot ce ei au mai bun pentru a uşura bolile: razele soarelui, generos părinte fecundator şi marea, adevărată mamă gestatoare de viaţă a planetei noastre.

Prof. Dr. AL. OBREGIA

Da, este a voastră ideia nobilă de a utiliza aceste rezerve imense de energie salutară, pentru a ajutora sărmana omenire, atât de încercată, şi minată de atâtea rele. Şi pentru a sfârşi bine seria generoasă, atragem atenţia că Asociaţia D-voastră binefăcătoare derivă din Franţa, acea Franţă care a făcut atât pentru umanitate şi mai ales pentru România şi al cărui învăţământ în general şi medical în special, este firul conducător al marei majorităţi a medicilor români.

Cuvântarea d-lui General Vicol, în numele Soc. de Hidrologie

D. general dr. *Vicol* organizatorul şi animătorul acestui congres în numele societăţei române de hidrologie şi climatologie medicală, spune că această tânără societate este mândră şi mulţumită de a fi contribuit la realizarea acestui congres. Medicii balneologi români salută pe colegii străini cari fac parte din Asociaţia internaţională de talassotherapie. Ei reprezintă progresul ştiinţei balneare.

General Dr. VICOL

Salutul Serviciului Sanitar militar

D. colonel dr. *Mihăilescu* aduce salutul cordial al serviciului sanitar al armatei. D-sa spune că armata este în deosebi interesată în chestiunea talassoterapiei, care constitue unul din mijloacelele cele mai puternice de profilaxie a colectivităţilor.

Ca bază a acestei afirmaţii, citează cazul Italiei, care prin admirabilele sale organizări de sanatorii marine, reuşeşte să dea sănătatea anual la circa 500.000 recruţi.

In aceasta constă marea importanţă a thalassoterapiei care face din ea nu numai o importantă specialitate a medicinei ci şi o armă puternică în lupta contra maladiilor sociale.

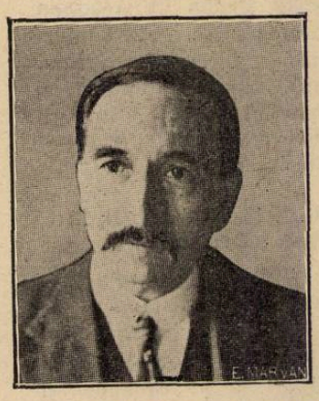
Cuvântarea D-lui Prof. Maragliano.

D-l Profesor şi Senator *Maragliano* (Italia) deşi sub povara vârstei şi a meritelor sale, este plin de avânt în cuvântarea sa. Accentuiază că este trimis la acest congres de Musolini şi pronunţând acest nume, cuvântul îi devine vibrant, energic. Insistă asupra originei noastre

comune, se entusiasmează când vorbeşte de sentimentele de dragoste sinceră şi conştientă pentru sora mai mică, urând ca cooperaţia intelectuală dintre ele să devină din ce în ce mai strânsă.

Cuvântarea D-lui Prof. Marcel Labbé

Cu ocazia celui de al V-lea Congres internaţional de Thalassotherapie, care se deschide sub preşedinţia de onoare a Majestăţei Sale Regina Maria a României, Suverana atât de iubită care se interesează de toate operile de higienă cari au contribuit la ameliorarea sănătăţei, şi care în timpurile eroice a dat exemplul atâtor înalte virtuţi: Curajul care o făcea să înfrunte pericolul celor mai teribile contaminări. Inteligenţa care dădea îngrijiri preţioase răniţilor şi bolnavilor, şi mai ales Bunătatea care dădea speranţe muribunzilor.



Profesor Dr. MARCEL LALBEÉ

Sub preşedinţia efectivă a Prof. Theohari, unul dintre ai noştri, unul dintre acei cari, printre maeştrii distinşi ai Facultăţei din Bucureşti, a trăit ani întregi în focarul de muncă intensă pe care îl reprezintă Parisul şi sub direcţiunea d-lui general Vicol, congresul se deschide sub cele mai bune auspicii.

Aduc cu colegii mei, *Baudoin*, vice-preşedinte al Soc. de Thalassotherapie, *Rathery, Laignel-Lavastine, Armand Delille, Sorrel, Leo*, salutul şi urările Facultăţei de medicină din Paris, al Academiei de medicină, al Soc. de Chirurgie, al Soc. de Hidrologie, al Soc. de Neurologie, al Soc. chirurgilor din Paris, al tuturor medicilor din Franţa ale căror inimi bat în acord perfect cu ale medicilor României Mari.

Acest acord dintre Franţa şi România nu datează de eri. El fiinţează de multe secole, de la naşterea naţionalităţilor noastre. Dealungul vicisitudinelor politicei şi ale războaelor, a persistat între naţiunile noastre un element care s'a degajat şi a făcut fondul caracterului nostru, este elementul latin. Suntem înainte de toate, fii lupoaicei latine. Mai vivace decât toate celelalte, mai puternic, fiind rămas dela poporul-rege care a dominat politiceşte, milităreşte şi intelectualiceşte, timp de secole întreaga lume, acest element le-a şters pe toate celelalte, venite la voi dela Daci, la noi de la Gali. Un acelaşi spirit, sentimente asemănătoare domnesc şi la voi şi la noi. Chiar dacă nu aţi vorbi tot atât de uşor limba noastră ca un francez din Franţa, cred că ne-am înţelege totuşi, prin gesturi, prin priviri, ca şi copilul ce nu vorbeşte încă, dar înţelege pe mama ce-l hrăneşte şi se face înţeles de ea.

De aceia, dela primii paşi făcuţi pe teritoriul românesc, ni se pare, cu toată originalitatea atât de impresionantă a obiceiurilor şi a artei voastre, că ne-am regăsit solul natal.

Nu ne mirăm de loc, nu simţim decât bucurie. Fiecare om pe care îl întâlnim este pentru noi un frate. Limba pe care o vorbiţi este ca şi a noastră, cum spunea *Edgard Quinet*, una din coardele acestei lire latine care vibrează sub un acelaşi suflu puternic.

Strălucirei văpaei latine care pâlpâe în voi ca şi în noi, îi găsim reflexul în medicina voastră. Aveţi aceiaşi înţelegere a ştiinţei, îmbrăţişaţi diferitele probleme cu aceiaşi sete de lumină, de simplicitate, de adevăr, acelaşi respect al autorităţei care se sprijină pe ştiinţă, acelaşi dispreţ al autorităţei care se impune numai prin politică. Sunteţi prompţi în a răsturna idolii falşi. Sunteţi poate mai rapizi ca noi la transformări, poate aceasta, din cauza tinereţei voastre. Această similitudine de caractere explică de ce ne place să colaborăm împreună. Din cauza aceasta şi mulţi dintre d-v. ne-au fost camarazi în timpul studiilor, tot din această cauză avem azi printre elevii noştri în servicii şi laboratoare atât de mulţi tineri români.

Urez ca această colaborare să se perpetueze şi să se desvolte, pentru ca împreună să facem să strălucească în ochii lumei, suprema frumuseţe a spiritului latin, în artă şi ştiinţă.

Ne potrivim însă nu numai în sferele înalte ale ştiinţei, ci şi în exerciţiul medicinei. Acelaşi spirit conduce pe clinicianii ţărilor noastre. Ei nu se cred preoţii unei religiuni formale. Ei nu au idealul limitat numai la textul legei învăţate. Ceiace au în faţa lor, este un ideal de bunătate, de devotament, care pune în primul plan binele pacientului. Nu se mulţumesc a face bine, ei ţin, mai ale să facă binele. Sunt într'adevăr umani.

Fraternitatea noastră de spirit şi inimă se regăseşte şi în fapte.

Fiind latini din Est, aţi fost totdeauna primii osândiţi a suporta şocul hoardelor barbare, cari în curs de veacuri au năpădit din Orient. Curajul vostru i-a oprit. România este încă şi azi bastionul înaintat al civilizaţiei latine.

In timpul Războiului cel Mare aţi suferit cu noi lovitura popoarelor din Est, şi cu regele Ferdinand ca odinioară cu Mihai Viteazul şi Ştefan cel Mare, aţi zdrobit-o.

Am luptat cot la cot. Dela început mulţi dintre ai voştri au venit să ne aducă ajutorul lor armat. Mai târziu Francezii sunt cei cari au făcut înconjurul Europei pentru a vă ajuta, atunci când totul se deslănţuise asupra ţărei voastre: ferul, focul, epidemiile.

Unii români au căzut pe solul Franţei. Francezi, de pildă, *Clunet*, au murit în România.

Am fost fraţi de arme. Această fraternitate nouă a adus o consfinţire definitivă, marcată cu sânge, fraternităţei de rasă, spirit şi inimă care unea pe Români şi Francezi.

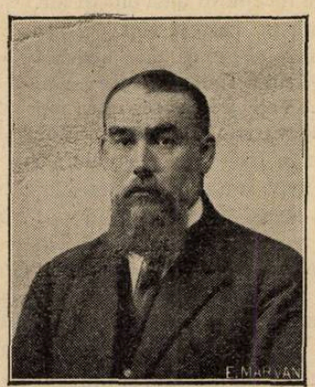
Acestea sunt sentimentele cu cari venim să participăm la Congresul de Thalassotherapie care se deschide azi la Bucureşti, şi care ne vor conduce poimâine la Constanţa, pentru a aprecia excelenţa climatului Dobrogei şi al litoralului Mării Negre, pentru a cunoaşte frumoasele instalaţii ale Tekirghiolului, cu atât de bun renume şi să admirăm organizaţiile de Thalassotherapie pe cari activitatea voastră şi cunoaşterea necesităţilor moderne ale Higienei şi terapeuticei infantile, au făcut să înflorească în ultimii ani pe litoral.

Suntem fericiţi să admirăm ceeace spiritul latin a realizat în mod atât de fericit.

Urăm glorie şi succes celui de al V-lea Congres de Thalassotherapie.

Alte cuvântări

Prof. *Rathery*, salută România şi congresişti din partea soc. de Hidrologie din Paris. Vorbeşte cu sinceră simpatie de studenţii şi medicii români ce frecuentează din ce în ce mai numeroşi clinicele şi laboratoarele Parisului unde sunt atât de bine apreciate.



Profesor Dr. RATHERY

D. Dr. *Armand Delille* salută pe congresişti în numele soc. medicale de pediatrie din Paris, al cărei reprezentat permanent în România este d. prof. dr. *Manicatide*.

D. Dr. *Etienne Sorrel*, ginerele nemuritorului Prof. *Dejerine* aduce în cuvinte calde, salutul soc. de Chirurgie din Paris.

Prof. *Laignel-Lavastine*, într'o spirituală improvizaţie, într'o scurtă cuvântare stârneşte entuziasmul, prin căldura cu care-şi expune sentimentele ce are pentru „verii şi verişoarele" din România unde se simte ca la dânsul acasă.

Profesor Dr. LAIGNEL LAVASTINE

Prof. *Delchef* (Belgia), într'o sobră şi judicioasă cuvântarea, expune asemănarea dintre popoarele noastre, suferinţele comune şi afinitatea sufletească dintre ţara sa şi Belgia Orientului.

Mai vorbesc d-nii: Dr. *Baudouin* din partea soc. „Touring-Club" din Franţa, dr. *Bufnoir*, delegatul soc. „Litoralul Mediţe-

PLASMOCHIN

REMEDIU NOU SINTETIC CONTRA PALUDISMULUI

CU ACȚIUNE SPECIFICA ȘI ASUPRA GAMEȚILOR FEBREI TERȚE MALIGNE

Pentru tratamentul și profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.

Prezentare: Tablete de Plasmochin de 0,02 ctgr. XXV.
Dragele de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Tablete de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)

Ambalaj original „BAYER"

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius"

Specimene și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câștigat și hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

Injecțiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREȘTI — Telefon 65/34

ranian" şi dr. *Nagiul Iskander,* deputat şi delegat oficial al Egiptului, care salută pe congresişti în numele regelui Fuad I şi al facultăţii de medicină din Cairo.

Şedinţa s'a ridicat la ora 1 d. a. când oaspeţii străini au plecat la Athénée Palace unde d. Prof. *Theohari* preşedintele congresului, a oferit un banchet în onoarea lor.

Conferinţa D-lui Profesor Labbé

La orele 4, în marele Amfiteatru al Facultăţei de Medicină, ocupat de un public numeros, apare Profesorul Labbé, înconjurat de Profesorii Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

D-l *Pro-Decan Minovici,* în numele Facultăţei de medicină, aduce elogii D-lui Profesor *Labbé,* rostind următoarea cuvântare:

«Vom avea, peste câteva minute, desfătarea de a audia o conferinţă a D-lui Marcel Labbé, Profesor al Facultăţei din Paris, membru al Academiei de Medicină şi Preşedinte al Consiliului permanent al Asociaţiei internaţionale de thalassoterapie, al cărui congres are loc, actualmente în Bucureşti.

Numele acestui oaspe ilustru al Facultăţei noastre face parte dintre aceia ce se bucură de privilegiul de invidiat, de a se putea lipsi de orice prezentare: Domnul Marcel Labbé, prin lucrările sale în domeniul patologiei generale şi în special prin cercetările şi metodele sale în tratamentul maladiilor de nutriţie, al diabetului, obesităţei, au câştigat un renume care de mult a depăşit graniţele geografice ale Franţei, pentru a primi consacrarea elogioasă a marei cetăţi universale a ştiinţelor medicale.

Ar fi însă, o lipsă de recunoştinţă din partea noastră, dacă nu i-am exprima din partea Facultăţei din Bucureşti—la invitaţia căreia s'a grăbit să răspundă cu atâta bunăvoinţă — viile noastre mulţumiri. Atragem în special atenţia asupra alegerei subiectului conferinţei sale: «Tratamentul Diabetului», această maladie gravă, la studiul căreia, el a adus o contribuţie ştiinţifică personală, revăzând şi punând la punct cercetările celorlaţi autori.

Şi iarăşi, în numele Facultăţei din Bucureşti, îi exprimăm adânca noastră părere de rău că programul lucrărilor Congresului internaţional de thalassoterapie nu permit Profesorului Labbé să-şi prelungească vizita sa în Bucureşti, pentru a ne face să beneficiem printr'o serie întreagă de conferinţe din vasta-i erudiţie.

Nu putem termina, înainte de a-i exprima recunoştinţa noastră pentru interesul particular şi simpatia cordială pe cari le arată medicilor şi studenţilor români cari se duc la Paris, pentru a urmări magistralele sale cursuri clinice.»

Dl. *Profesor Labbé,* mulţumeşte pentru primirea călduroasă ce i s'a făcut şi pentru frumoasele cuvinte ce i s'au adresat, arătând încă odată admiraţia ce are pentru ştiinţa medicală românească.

Intră apoi în desvoltarea conferinţei sale despre «*Tratamentul diabetului*», care a fost urmărită cu un viu interes de auditor.

Comunicările ştiinţifice

Desbaterile congresului se continuă după amiază la orele 6, în aula Facultăţii de medicină, sub preşedinţia d-lui prof. dr. Delchef, delegatul oficial al guvernului belgian şi profesor la Universitatea din Bruxelles.

S'au făcut comunicările următoare:

D. dr. *Ettiene Sorrel,* chirurg al spitalelor din Paris a vorbit despre «Posologia solară în complicaţiunile morbului lui Pott».

Insoţindu-şi comunicarea de proecţiuni luminoase, d-sa a arătat diferitele faze ale acestei maladii cât şi rezultatele obţinute în urma unui îndelungat tratament prin aplicaţiunea razelor solare.

Expune apoi la sfârşit diferitele metode întrebuinţate de d-sa în tratarea tuberculozei osoase.

D. prof. dr. *Delchef,* chirurg al clinicii maritime dela Coq-sur-Mer (Belgia), a făcut o expunere asupra tratamentului morbului lui Pott prin helio şi aero-terapie, tratament pe care d-sa îl susţine. In cazuri cu totul speciale d-sa arată eficacitatea intervenţiunii chirurgicale după metoda profesorului Albée.

D. dr. *Dona,* medic consultant la Tekirghiol, a arătat valoarea terapeutică a lacului Tekirghiol.

Nămolul acestui lac, adăogat helioterapiei, spune d-sa, dă cele mai bune rezultate în tratamentul tuberculozei osoase.

Moartea unui delegat francez la congres

In prima zi a Congresului a încetat subit din viaţă, — directorul «Oficiului naţional de turism din Paris», Regaud, venit cu delegaţia franceză care participă la congresul de talassoterapie.

Regaud simţindu-se obosit şi indispus n'a mai luat parte la şedinţa de deschidere a congresului ci a rămas în camera sa de la Athénée Palace unde a fost găsit mort.

Corpul defunctului a fost transportat la institutul medico-legal, de unde va fi trimis cu un vagon mortuar la Paris.

*

Din cauza acestui doliu, nu numai al delegaţiunei franceze, dar al întregului Congres, banchetul oferit de Ministerul Sănătăţei la Athénée Palace, nu a mai avut loc, decât sub forma unei mese colegiale, la care nu s'a ţinut nici un discurs.

ZIUA II-a

Joi 24 Mai, dimineaţa, congresiştii au fost invitaţi de societatea de hidrologie să viziteze pavilionul de ape minerale din Cişmigiu.

Apoi congresiştii au depus o coroană de flori naturale la monumentul ridicat în amintirea soldaţilor francezi morţi în războiu pe pământul românesc.

De aci, au plecat la Parcul Carol, unde de asemenea au depus o coroană la mormântul eroului necunoscut. Coroana avea steguleţe cu culorile tuturor statelor aliate în marele războiu.

După aceasta, congresiştii au vizitat pavilioanele expoziţiei balneo-climato-turistică, unde d. g-ral Vicol a dat toate explicaţiile.

*

Unii congresişti au vizitat clinica d-lui prof. dr. Theohari dela spitalul Brâncovenesc, clinica de boale nervoase a d-lui prof. Marinescu şi serviciul de chirurgie dela spitalul Colentina al d-lui dr. Ion Jianu.

Conferinţele dela Facultatea de medicină

După amiază congresiştii şi numeroşi medici din Bucureşti, s'au întrunit la Facultatea de medicină pentru a asculta conferinţa *D-lui Profesor Laignel Lavastine.*

D. Pro-Decan Mina Minovici a salutat în numele Facultăţei pe distinsul profesor francez.

D. Profesor Danielopolu, a rostit următoarea cuvântare:

«Dacă iau cuvântul cu această ocaziune, este că obişnuim de a prezenta conferenţiarii străini când ei vin la noi în ţară. De fapt însă, această prezentare este inutilă. D-v. cunoaşteţi toţi pe Prof. *Laignel Lavastine,* cu toţii aţi citit numele său în revistele medicale franceze care ne sunt atât de familiare, şi de sigur că aţi citit cu toţii, sau dacă nu, trebue să citiţi frumoasa lucrare asupra simpaticului atât de complectă, atât de erudită şi atât de originală.

Nu pot spune că patologia simpaticului este o chestiune la ordinea zilei, pentrucă ea datează încă de mult timp. Dar, fiziologia şi patologia sistemului vegetativ, au fost atât de greşit înţelese până acum câtva timp, încât atât fiziologiştilor şi cu atât mai mult clinicienilor le-a fost foarte greu să-l înţeleagă şi să-l aplice. D-l *Laignel Lavastine* a fost unul din aceia cari a contribuit mult pentru lămurirea acestei chestiuni atât de complicată în aparenţă, atât de confuză prin lucrările puţin exacte, dar în realitate atât de simplă şi logică.

Doamnelor şi domnilor, salutând pe prof. *Laignel Lavastine* salutaţi Franţa, aplaudându-l, aplaudăm cultura franceză. Să-i fim recunoscători pentru sacrificiul ce l-a făcut de a veni în ţara noastră şi să fim recunoscători Franţei căreia noi îi datorim toată cultura noastră medicală».

*

Dr. Profesor *Laignel Lavastine* după ce a mulţumit elogiilor aduse, şi-a desvoltat, apoi, conferinţa sa despre „Endocrinonevroza hipotensivă", fiind îndelung aplaudat.

D-sa a binevoit să dea această conferinţă, pentru a fi publicată într'un număr viitor al „României Medicale", fapt pentru care îi aducem şi pe această cale omagiile şi mulţumirile noastre.

*

D-l Dr. *Armand Delille,* medic al spitalelor din Paris, şi-a desvoltat apoi, conferinţa sa despre: „Complicaţiunile de tuberculoză pulmonară în cazurile de morbul lui Pott".

Comunicările ştiinţifice

După terminarea celor două conferinţe s'au făcut următoarele comunicări:

D-l Prof. *Manicatide* despre tratamentul medical al morbului lui Pott.

D-sa arată că tratamentul chirurgical al acestei boli n'a dat până acum rezultatele dorite şi în consecinţă opiniază în favoarea tratamentului medical prin săruri de calciu, ol. jecoris, injecţiuni cu tuberculină veche, făcute în proporţii progresive precum şi prin helioterapie.

D-l Dr. *Zlotescu* face în numele d-lui Prof. *Bălăcescu* (care este plecat în străinătate) o comunicare despre «tratamentnl chirurgical al morbului lui Pott».

Intervenţiile chirurgicale făcute cu rahianestezie au dat rezultate satisfăcătoare.

D-l Prof. *Paul Bujor* (Iaşi), a vorbit despre «noui contribuţiuni la studiul biologiei lacului Tekirghiol. După ce a făcut o dare de seamă asupra distribuţiei pe regiuni a lacurilor noastre cu apă sărată, d-sa a vorbit despre situaţia, forma, întinderea, adâncimea şi sedimentele lacului Tekirghiol. Apoi d-sa a vorbit despre geologia şi climatul acestui lac şi a împrejurimilor sale, fauna, flora şi compoziţia chimică a apei şi a nămolului negru.

D-l Dr. *Nagiub Skander* (Egipt) a făcut o interesantă comunicare despre «Morbul lui Pott în vechiul Egipt». D-sa a arătat că şi acum 5000 ani această boală se manifesta sub aceleaşi forme şi expune cazurile găsite în mormintele din piramidele din Guizek şi acel al preotului zeului Amon dela Deil-el-Bahary din perioada dinastie a 21-a.

D-l Prof. Dr. *Iacobovici*-Cluj a făcut oi comunicare despre: «Consideraţiuni în tratamentul chirurgical al boalei lui Pott».

D-l Prof. Dr. *Şumuleanu*-Iaşi a vorbit despre: «Consideraţiuni asupra lacului Sabolat-Budachi.

D-l Dr. *Tudoran*-Iaşi a vorbit despre «Noui cercetări bacteriologice asupra nomolului din Tekirghiol şi încercări de regenerare a acestui nomol».

Festivalul dela Ateneu

Seara la ora 9, a avut loc, în palatul Ateneului, un festival de gală. Sala plină de un public select. Au luat parte în afară de personalităţile străine dela congres, numeroşi profesori ai facultăţii de medicină membrii ai coloniei franceze, etc.

Programul alcătuit în bună parte din muzică populară românească, a făcut o excelentă impresiune asupra auditorului.

Escursiunile Congresiştilor

Congresul a început, de fapt, printr'o escursie, întru cât punctul de întâlnire au fost Băile Herculane, în ziua de 22 Mai.

Acolo s'au vizitat instalaţiile balneare şi localitatea situată într'o poziţie pitorească. Apoi s'a făcut o frumoasă escursie cu vaporul pe Dunăre, până la Porţile de fier.

Vineri 25 Mai, la 6 dimineaţa, cu un tren special, congresiştii au plecat la Slănic—Prahova, unde au vizitat salinele. De acolo cu acelaşi tren au mers la Moreni pentru a vedea bogata şi interesanta regiune petroliferă a judeţului Prahova.

De la Moreni au coborât înapoi la Băicoi şi au mers apoi, cu automobilele pe valea Prahovei, până la Sinaia, vizitând în treacăt, Breaza.

La Sinaia au vizitat Castelul Peleş, atât de frumos şi de bogat în opere de artă, şi au încheiat ziua printr'un banchet oferit de Eforia Spitalelor civile.

Sâmbătă 26 Mai, dimineaţa, escursioniştii au vizitat Braşovul, s'au reîntors la Ploeşti unde au dejunat în gară, pentru a pleca imediat la Constanţa unde îi aşteptau noi serbări şi încă două şedinţe de lucru.

Continuarea desbaterilor congresului la Constanţa.

Duminică dimineaţă, la ora 9, congresiştii au continuat lucrările congresului începute la Bucureşti.

D. dr. *Bardisian,* directorul institutului heliotherapeutic «Solarium» din Lido, Veneţia a vorbit despre: «posologia solarică în complicaţiunile morbului Pott».

D. dr. *Horia Slobozeanu* a prezentat o lucrare cu privire la «temperatura Mării Negre şi a lacului Tekirghiol din punct de vedere al talassoterapiei». In urma numeroaselor studii pe cari le a făcut la Tekirghiol-Movilă, d-sa stabileşte indicaţiile şi contra-indicaţiile băilor de lac şi mare, bazat pe temperatura şi proprietăţile chimice ale apei de lac şi mare.

In urmă d-sa a citit comunicarea d-lui dr. *Rădulescu* (Cluj), despre «Synostoza vertebrală prin transplant costal şi talassoterapia ca tratament al morbului Pott».

D. dr. *Ion Jianu* a făcut două comunicări vorbind despre: «Intervenţiuni chirurgicale în spondiloze» şi «operaţiunea lui Albee în tuberculoza rahidiană».

D. dr. *Hurmuzache* a făcut următoarele comunicări: *a)* «Viteza de sedimentare a hematiilor în tuberculoza osoasă şi ganglionară, sub influenţa helioterapiei»; *b)* «Cercetări asupra acidului uric din sânge la reumatici supuşi Fongotherapiei»; *c)* «Variaţiunile P. H. sanguin în tuberculoza osteo-articulară şi ganglionară sub influenţa helioterapiei marine».

D-na dr. *Panaitescu,* medic-şef al spitalului de copii «Regele Mihai» din Chişinău, a vorbit despre «Evoluţia şi tratamentul morbului lui Pott».

D. prof. dr. *A. Theohari* a făcut o comunicare cu privire la «acţiunea curei marine practicată în staţiunea Carmen-Sylva».

Ordinea de zi fiind epuizată, şedinţa se suspendă pentru 10 minute.

Hotărârile congresului.

La redeschidere a prezidat d. prof. Theohari care citeşte următoarele concluziuni, aprobate în unanimitate de congresişti.

1. *Necesitatea selecţionării medicale a bolnavilor având ca bază nu numai diagnosticul, ci şi cunoaşterea condiţiunilor climatice şi geografice ale staţiunii, aceasta pentru a se obţine la epoci diferite ale anului maximum de efect terapeutic în staţiuni.*

2. *Să nu se limiteze prin anticipaţie durata curei marine în staţiunile de talassoterapie.*

3. *Organizarea în fiecare ţară a centrelor de studii şi învăţământ special de talassoterapie, pentru a uşura facerea cercetărilor ştiinţifice necesare precum şi formarea medicilor şi a infirmierilor specialişti.*

Viitorul congres.

Apoi, d. prof. *Marcel Labbé* aduce la cunoştinţă congresiştilor hotărârea luată de comitetul permanent al Asocieaţiei internaţionale de talassoterapie ca *viitornl congres să aibă loc în Franţa, la Berg-sur-Mer peste trei ani, sub preşedinţia d-lui dr. Sorrel.*

Inchiderea congresului.

Toate lucrările şi comunicările fiind terminate, d. prof. dr. *Theohari,* preşedintele congresului, a arătat importanţa din punct de vedere ştiinţific-medical, a rapoartelor şi comunicărilor făcute.

D-sa rezumă apoi concluziunile acestor lucrări după care, mulţumind din partea comitetului român de organizare oaspeţilor străini cari au venit în România,—declară închise desbaterile celui de al 5-lea congres internaţional de talassoterapie.

Vizitele

La orele 12, congresiştii au plecat, cu un tren special la Tekirghiol-Movilă. In drum s'au oprit pentru a vizita sanatoriul de copii C. T. C. după care au vizitat cu deamănuntul instalaţiile şi plaja dela Movilă.

Aci societatea «Tekirghiol-Movilă» a oferit congresiştilor un banchet în sala mare a hotelului Movilă.

Reveniţi la Constanţa, prefectura judeţului a oferit congresiştilor un banchet la Cazino, cu care ocazie au luat cuvântul d-nii prof. d-ri: Labbé, Maragliano, Theohari, Delchef, Isvorsky şi docent dr. Petruş Niculescu, vice preşedintele congresului, care a mulţumit medicilor francezi pentru ajutorul dat României pentru combaterea bolilor din Moldova în cursul campaniei marelui război şi transmite, înainte de despărţire, oaspeţilor străini, salutul cordial şi frăţesc al medicilor români.

Plecarea la Constantinopol

La orele 9 seara, cu vaporul «Dacia», un grup de 46 de congresişti străini şi români au plecat la Constantinopol într'o excursie de agrement. Populaţia a făcut la plecarea vaporului o caldă manifestaţie de simpatie congresiştilor. Restul congresiştilor au părăsit Constanţa cu trenul.

* * *

Din această succintă dare de seamă cititorii noştri credem că vor putea aprecia importanţa ştiinţifică şi naţională a acestui Congres. Ţinem să reliefăm că reuniunea medicilor de origină şi de cultură latină a cimentat şi mai bine legăturile politice dintre aceste ţări prin faptul că a înlesnit pentru numeroşi savanţi străini, cunoaşterea poporului român.

De aceia organizatorii Congresului în frunte cu Preşedintele lui — d-l *Profesor Dr. Theohari,* — au înfăptuit nu numai o serioasă operă ştiinţifică, dar şi o adevărată operă patriotică.

Ciclul de conferinţe făcut de D-l Prof. Danielopolu în Jugo-Slavia

Acum câteva zile D-l Prof. *Danielopolu* a terminat ciclul de conferinţe făcut la *Belgrad* şi *Zagreb*, răspunzând invitaţiei făcute de Universităţile din cele 2 centre culturale ale Jugo-Slaviei. D-sa a fost primit la 6 Mai la *Belgrad* de către Decanul Facultăţii de medicină Prof. *Burian* şi asistenţii săi. Până în ziua de 8 Mai când a avut loc conferinţa Decanul Facultăţii şi Prof. de anatomie Dr. *Milanici* au făcut un program de vizitarea oraşului, clinicelor şi Institutelor.

Prof. Dr. D. DANIELOPOLU

Belgradul este un oraş în plină evoluţie. Se clădeşte foarte mult şi îngrijit. Ministere, parlamentul, instituţii publice sunt în plină construcţie. Peste tot se observă multă acţiune şi mai ales spirit de organizare. E un oraş cu aşezare geografică ideală şi se pretează a fi modernizat.

Institutele şi clinicele facultăţii de medicină sunt o operă monumentală. E de necrezut că o Facultate cu o vechime numai de 7 ani să-şi fi putut ridica şi organiza asemenea institute. Institutul de Fiziologie al Prof. *Burian* este un institut model. Laboratoarele şi sălile de lucrări practice sunt mari, elegante, foarte bine înzestrate pentru învăţământul practic. Instalaţiuni complecte şi sistematice în care studenţii fac în grupuri lucrările de fiziologie — deasemenea săli rezervate lucrărilor ştiinţifice. Institutul de Histologie al Prof. *Costici*, construit după acelaş plan ca şi cel de Fiziologie cu săli practice construite în amfiteatru unde pot lucra foarte comod 150—200 studenţi. Se remarcă bogăţie de material şi instalaţii practice. Institutul are o secţie fotografică care lucrează pentru întreaga facultate. Este perfect instalată în 5—6 săli mici rezervate numai lucrărilor fotografice. Aci se pot face microfotografii, măriri, reduceri cu o adevărată artă. Secţiunea are un laborator pentru fotografii în culori unde se lucrează microfotografii şi planşe murale foarte utile pentru demonstraţiuni.

De aci trecem să vizităm institutele şi clinicele noi, ridicate pe un teren cu o suprafaţă destul de mare, rezervat numai Facultăţii de medicină. Aci vedem 8—10 institute monumentale. E de remarcat că aceste clădiri imense, perfect lucrate din punct de vedere technic şi organizate din punct de vedere practic, fac trecerea dela clinicile vechi care azi se află instalate în barăci.

Aci găsim Institutul de Anatomo-Patologie al prof. *Ioanovici*, Institutul de Anatomie aproape gata al Prof. *Milanici*, elev al şcoalei franceze, Clinica Medicală Prof. *Ignatovscki* şi *Stancovici*, Clinica chirurgicală Prof. *A. Costici*, Clinica de boli infecţioase condusă de Prof. *Theodorovici*, Institutul de Bacteriologie al prof. *Simici* etc. Cea mai mare parte din aceste institute sunt terminate. In Institutul de Anatomo-Patologie şi Bacteriologie se lucrează. Institutul de Anatomo-Patologie va fi şi prosectura centrală a Clinicelor. Aci vedem instalaţii sistematice de frigorifere cu acid carbonic ce servese la conservarea cadavrelor care sunt aduse din clinici până la facerea obducţiei.

Această citadelă universitară îţi lasă impresia unor sforţări uriaşe pe care iniţiatorii ei le-au făcut ca să realizeze aceste institute ce pot rivaliza cu cele mai bune din Europa. Cu aceiaşi intensitate se lucrează şi pentru restul Universităţii: şcoala Politechnică după modelul celei din *Charlotenburg*, Biblioteca centrală universitară, Căminurile studenţilor.

In ziua de 8 Mai are loc conferinţa D-lui Prof. *Danielopolu* în marele amfiteatru al Institutului de Fiziologie, care este arhiplin. Sunt de faţă toţi profesorii Facultăţii de Medicină şi decanul. Inainte de conferinţă ia cuvântul Prof. *Burian*, decanul facultăţii, care exprimă toată admiraţia pentru opera ştiinţifică a D-lui Prof. *Danielopolu* şi consideră răspunsul la invitaţia făcută ca o cinste.

D-l Prof. *Danielopolu* mulţumind aduce elogii bravului popor sârb şi arată admiraţia pentru munca uriaşă şi organizarea ce se pune pentru progresul ştiinţific. D-sa îşi desvoltă apoi conferinţa: «Asupra tonusului vegetativ cardio-vascular» şi termină în manifestaţia călduroasă a întregului amfiteatru ocupat de studenţi şi medici şi a corpului profesoral.

Seara a avut loc o masă dată în onoarea D-sale de către profesorii facultăţii. Intr'o atmosferă de perfectă cordialitate s'a insistat mult asupra legăturilor cât mai strânse ce trebue să existe între medicii români şi sârbi. S'a luat atunci iniţiativa unei asociaţii a medicilor şi naturaliştilor din ţările următoare: România, Jugo-Slavia, Grecia, Ceho - Slovacia, Polonia. Scopul asociaţiei va fi să ţie cât mai strânse legăturile între medicii şi naturaliştii acestor ţări, stabilind o colaborare ştiinţifică şi a organiza conferinţe ce vor avea loc pe rând în centrele universitare corespunzătoare.

D-l Prof. *Danielopolu* a fost însărcinat de a studia această chestiune imediat ce va sosi la Bucureşti şi a se pune în corespondenţă cu personalităţile importante medicale din aceste ţări, pentru realizarea asociaţiei.

In ziua de 10 Mai D-l Prof. *Danielopolu* sesește la Zagreb. D-sa este primit în gară de Prof. *Radonovici*, titularul Clinicei medicale, asistenţi ai facultăţii, vice-consulul român etc. Aci D-sa a făcut 4 conferinţe asupra Fiziologiei normale şi patologice a sistemului nervos vegetativ. In aceste conferinţe D-sa a expus sinteza lucrărilor sale de mai bine de 15 ani şi concepţia sa asupra acestei probleme. Aplicarea metodelor sale de explorare a sistemului vegetativ este azi considerată ca cea mai exactă şi aplicată de mult timp în toate clinicele precum şi în cele din Jugo-Slavia, iar deducţiunile practice aplicate în tratamentul chirurgical al anginei de piept este recunoscută ca cea mai bună metodă.

Importanţa acestor cercetări personale a fost subliniată prin elogii şi o manifestaţie entuziastă pe care corpul profesoral şi studenţii au făcut-o savantului român. La toate aceste conferinţe a luat parte rectorul Universităţii, profesor la Facultatea de ştiinţe.

Vizitele făcute la diferitele institute care funcţionează de câţi va ani, impune aceiaşi admiraţie ca şi cele din Belgrad. Institutul de Higienă care organizează şi propaganda sanitară este un institut cu instalaţii din cele mai moderne. In institutul de higienă afară de lucrările ştiinţifice se fac conferinţe pentru profilaxia maladiilor contagioase. Lângă el se află monumentala şcoală de Higienă clădită şi întreţinută de Institutul Rockfeller organizată pentru propaganda de higienă, în care scop are instalat un muzău şi editează broşuri scrise în limba populară care se împart la sate.

O şcoală de infirmiere-visiteuse bine condusă şi prevăzută cu săli de curs, piese anatomice pentru demostraţiuni, laborator etc.

Institutele facultăţii de medicină, clinicele sunt concentrate într'un punct al oraşului foarte bine situat. Clinice noi de Pediatrie şi Dermatologie care sunt gata să înceapă a funcţiona sunt construite după toate cerinţele higienei şi cu instalaţiile cele mai complecte. Vizităm Institutele de Anatomo-Patologie, Zoologie, Chimie, Fiziologie, unde studenţii primesc o bună educaţie practică datorită bunei organizări technice şi a instrumentaţiei. Printre ultimele vizite făcute este şi aceea la sanatoriul de tuberculoşi «*Klenovnik*» al casei meseriilor, sanatoriu exemplar din punct de vedere higienic, are o admirabilă organizare în ceia ce priveşte economia alimentară. Posedând un teren de 280 hectare sanatoriul şi-a putut forma crescătorii de porci, păsări, vaci etc., care conduse bine satisfac nevoile întregului sanatoriu. Bolnavii primesc pentru suma de 300 lei aproximativ, o îngrijire excepţional de bună.

Ultima vizită a unui sat model de organizare sanitară lasă să se vadă activitatea intensă de care poporul Jugo-slav este animat. Un sat în apropierea *Zagrebului* în care febra tifoidă era endemică, graţie unei metodice aplicări de percepte higienice a putut fi salvat, actualmente ne mai având nici un caz de această boală. Instalaţie de pompe sistematice (Carnelle) au determinat pe ţărani să părăsească puţurile, care

fiind adânci de 1½ m. se infectau foarte uşor. Closete de beton construite de însuşi locuitorii satului, după modele (cofrage) au dat rezultate foarte bune în profilaxia febrei tifoide. Trotuare de beton pe care ţăranii le au lucrat în timpul iernii când sunt mai liberi, dau dovada unui spirit de iniţiativă şi pricepere care merită a fi imitate şi de alte popoare. Higiena locuinţelor şi sănătatea locuitorilor satului, e controlată de o infirmieră visiteusă, care în orice moment poate da relaţii asupra stării sanitare a satului. Toate aceste îmbunătăţiri care sunt un model celorlalte sate sunt realizate cu foarte puţini bani. E suficient să cităm că o pompă Carnelle costă 15.000 lei, iar un metru de trotuar betonat 35—40 lei, ca să vedem cu cât de puţine sacrificii materiale din partea statului se poate face aceste mari progrese.

Toate aceste îmbunătăţiri, rezultatele muncei intense şi perseverente a poporului Jugo-Slav, îţi întăreşte convingerea că el merge cu paşi mari spre progres.

In penultima zi a plecărei profesorii facultăţii de Medicină din *Zagreb* au oferit un banchet D-lui Prof. *Danielopolu* la care a luat parte un public numeros şi distins.

Primul care a luat cuvântul a fost Rectorul Universităţii. D-sa şi-a exprimat mulţumirea de a fi putut lua parte la conferinţele pe care le-a urmărit de la început şi a admirat claritatea cu care o problemă atât de complexă a fost expusă.

Vorbeşte apoi D-l Prof. *Radonici,* Preşedintele sindicatului medicilor în numele facultăţii şi medicilor din *Zagreb.* D-sa îşi exprimă toată admiraţia care o are pentru contribuţia ştiinţifică ce D-l Prof. *Danielopolu* aduce mai ales în domeniul sistemului vegetativ şi termină aducând elogii marelui om de ştiinţă român pe care speră să-l revadă în *Zagreb.*

Răspunde D-l Prof. *Danielopolu* că toate aceste manifestaţii le consideră adresate nu D-sale ci ţării şi Universităţii din care face parte. D-sa mulţumind îşi exprimă admiraţia pentru poporul Jugo-Slav care a fost atât de brav în război şi pentru munca imensă ce depune în organizarea statului Jugo-Slav. Clinicele şi Institutele pe care le posedă facultăţile de medicină ce nu datează mai mult de 10 ani, sunt o dovadă de eforturi imense şi competinţă în progresul mişcării ştiinţifice. Deasemenea atenţia în organizarea sanitară a satelor cum se poate vedea în satele din împrejurimile Zagrebului, sunt dovadă că în cel mai scurt timp poporul Jugo-slav va deveni unul din cele mai importante din Estul Europei

*

Conferinţele D-lui Prof. *Danielopolu* în Jugo Slavia au dat ocazie unei manifestaţiuni calde de simpatie şi de admiraţie pentru ştiinţa medicală românească. Cu ocazia acestor conferinţe s'a lansat ideia unei Asociaţiaţii ştiinţifice a medicilor din ţările micei antante, din Polonia şi Grecia. Iată două rezultate imediate ale acestui strălucit voiaj, la cari sunt satisfăcut că am putut lua parte.

Dr. C. NICOLAU

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Decorarea d-lui Profesor Mina Minovici

Prin Legaţiunea sa din Bucureşti, Guvernul Republicei Franceze a remis d-lui Prof. dr. Mina Minovici brevetul şi insemnele de Comandor al ord. Legiunii de Onoare.

Profesor Dr. MINA MINOVICI

Distincţiunea aceasta rară, conferită unui învăţat de talia creatorului medicinei legale în România şi organizatorului institutului Medico-Legal care'i poartă numele şi care nu'şi are pereche în toată lumea, cinsteşte nu numai persoana d-lui Profesor Mina Minovici dar şi ştiinţa şi ţara Românească.

Rezultatele obţinute în România prin vaccinaţiunea antituberculoasă Calmette

D-nii Profesori *Cantacuzino* şi *Ionescu-Mihăeşti* au făcut Academiei de Medicină din Paris o foarte interesantă comunicare asupra rezultatelor obţinute în România prin vaccinaţiunea anti-tuberculoasă B.C.G. descoperită de *Calmette.*

Vaccinaţiunea noilor născuţi, a fost introdusă de doi ani în România, vaccinul fiind preparat de Institutului Cantacuzino, după technica Institutul Pasteur de la Paris.

Până la sfârşitul lunei Martie 1928, au fost deja vaccinaţi 9.274 copii, dintre cari 6.083 la Bucureşti şi 3.191 în provincie; actualmente în Bucureşti se vaccinează 65% din copii cari se nasc. La Galaţi proporţia este de 91%, iar la Craiova de 72% din copii noi născuţi.

Rezultatele obţinute sunt admirabile, întru cât mortalitatea generală prin toate boalele, s'a redus la 4% la copii vaccinaţi atunci când în 1925 şi 1926, această mortalitate era de 21%. Pe de altă parte, mortalitatea prin Tuberculoză a fost numai de 2 copii: unul la Bucureşti pe 5767 vaccinaţi şi unul la Craiova pe 695 vaccinaţi. Amândoi aparţineau la familii de tuberculoşi.

La Bucureşti proporţia copiilor ieşiţi din familii de tuberculoşi şi nevaccinaţi, cari mor de tuberculoză în cursul primului an, este de 25%.

Din expunerea D-lor Profesori Cantacuzino şi Ionescu-Mihăeşti, reese că vaccinaţiunea antituberculoasă prin B. C. G. este foarte eficace şi de o inocuitate perfectă

Facultatea de Medicină din Cluj

D. Dr. Vitold Baroni a fost numit, înurma concursului ce a dat, profesor agregat la catedra de *Bacteriologie,* a facultăţei de medicină din Cluj.

Facultatea de Medicină din Iaşi

D-l Dr. *Em. Savini* a fost numit profesor de Farmacologie la Facultatea de Medicină din Iaşi.

D-l Dr. *Gr. Popa* a fost numit profesor de Anatomie la aceiaşi facultate.

Vizita Profesului O. Beuttner în România

Celebrul profesor de clinică gynecologică şi obstetricală din Geneva, un mare amic al României, a fost invitat de Facultatea de Medicină din Bucureşti, pentru a face o serie de lecţiuni şi demonstraţiuni operatorii la Facultatea noastră.

D-sa va sosi în Bucureşti la începutul lunei Iunie 1928, şi va face lecţiuni asupra următoarele subiecte:

1) Operaţiunei *Beuttner* (hysterectomia fundică);

2) Curietherapia în cancerul colului uterin;

3) Peritonizarea spontană;

4) Tratamentul kystelor intra ligamentare.

Ca demostraţiuni operatorii, profesorul *Beuttner* va executa:

1) O hysterectomie supravaginală pentru fibrom uterin;

2) O ventroficaţie;

3) O operaţiune pentru anexite;

4) O operaţiune pentru kyst intra-ligamentar.

Examenul medical profilactic în America

Din punct de vedere sanitar şi igienic, se pare că America are o foarte bună şi foarte practică organizaţie.

Pornind de la ideia că boalele se pot preveni cu mult mai uşor decât se pot vindeca, americanii fac o întinsă propagandă pentru a determina publicul a proceda la un examen medical periodic.

Dintr'un articol recent al lui *Germaine Lavignac,* aflăm că această propagandă se face prin broşuri, prin afişe, prin conferinţe scurte cari se ţin oriunde este o aglomeraţie de public: în magazine, în cluburi, în administraţii publice, în uzine, în ateliere, în birouri, în sălile de spectacole în timpul antractelor etc.

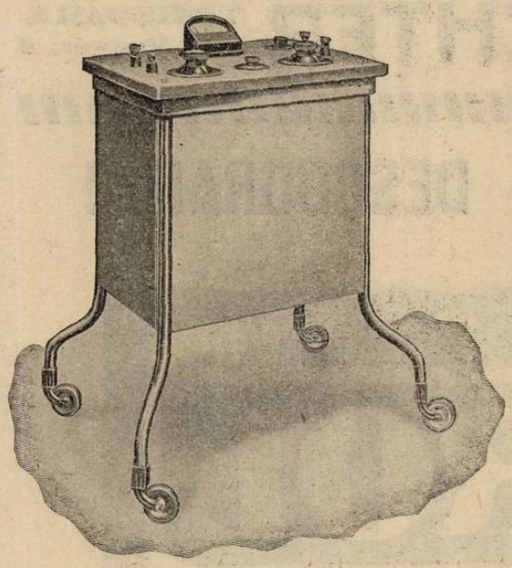
Un punct asupra căruia se insistă în special, este examenul medical periodic, la care trebue să se supună orice cetăţean, pentru ca boalele de care eventual ar suferi, să fie descoperite de la primele lor simptome.

Iată tabloul asupra frecvenţei acestor examene medicale periodice, în raport cu vârsta:

In primele 6 luni	odată pe lună.
De la 6 luni la 2 ani . .	odată la 3 luni.
De la 2 la 5 ani	odată la 6 luni.
De la 5 la 25 ani	odată pe an.
De la 25 la 45 ani	odată la 2 ani.
Dela 45 la 65 ani	odată pe an.
Dela 65 ani în sus . . .	odată la 6 luni.

„THERMOFLUX“

NOUL APARAT DE DIATERMIE



Pentru tratament simultan a doi bolnavi. Excelent aplicabil în tratamentul gynecologic, chirurgico-ortopedic şi tratamentul general. Pentru operaţiuni chirurgicale şi cosmetice prin coagulare şi caustică rece.

Siemens — Reiniger — Veifa

Aparate Röntgen şi electro-medicale

Aparate universale de adapţiuni „Pantostat“.
Aparate de diatermie.
Lămpi de raze ultraviolete şi infraroşii original Hanau.
Băi de lumină electrică.
Instrumente chirurgicale, aranjamente pentru spitale, sanatorii, sterilizatoare, autoclave şi mobilier spitalicesc.
Microscoape, Sphigmotensiophone Vaquez-Laubry etc.

Cereţi:
Descrierea detailată asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligaţie. Informaţiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condiţiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA S. A.

CLUJ
Str. N. Iorga, 11.

Sucursala
BUCUREŞTI, Nr. 3
Str. Alex. Lahovari, 44.

Intrucât exista mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, rugăm a observa textul exact al Firmei precum şi al adresei noastre!

Hexal

Contra afecţiunilor băşicei

O. P. Tuburi cu 20 tablete a câte 0.5 g.

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Gonosan

contra blenoragiei

O. P. Cutie cu 30 capsule a câte 0.3 g.

Reprezentant: SAMUEL LOBL & FIU, Bucureşti, B-dul Maria, 30.
„ WALTER ROTH, Schaessburg (Sighişoara), Transilvania.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

DESINFECTANT RADICAL! DESODORANT!

HYPEROL

Conţine în stare solidă 35% greutate de H_2O_2

UŞOR SOLUBIL IN APĂ

Degenerescenţa Myocardului!
Decompensaţia cardiacă!
Tonic al cordului!

Adigan

Soluţie! **Tablete!** **Injecţii!**

1 cmc. sau 1 tabletă corespunde efectului a 0,4 mg.
STROPHANTIN THOMS

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Şcoala Cantacuzino

Un articol al d-lui prof. I. Simionescu

D. Profesor I. Simionescu a publicat, de curând un frumos articol asupra Şcoalei

Profesor Dr I. CANTACUZINO

Prof. Cantacuzino. Reproducem pentru publicul nostru medical următoarele pasagii în cari sunt admirabil caracterizate atât omul cât şi opera:

«In liniştea de pe cheiul Dâmboviţei, departe de forfota centrului, e un centru de muncă intensă, care ar putea să steie cu cinste şi pe malurile Senei. E Institutul ce poartă numele profesorului I. Cantacuzino, membru al Academiei Române.

E un stup ştiinţific. Problemele cele mai noui în domeniul bacteriologiei şi al higienei, acolo se experimentează. Sunt mulţi lucrători, tineri şi mai în vârstă, cari nu cunosc altă plăcere decât a lucrului în laborator. Sunt adevăraţi eroi, faţă de vremurile uşurătăţii şi a goanei după succes, lesne căutat prin reclama uneori plătită, cuprinsă zilnic în câte două-trei rânduri de ziare.

Nu pot, într'un scurt foileton, să arăt ce lucrări importante ies din variatele secţiuni ale institutului, lucrări des întâlnite în revistele speciale străine, răspândind astfel adevărata ştire asupra vitalităţii noastre, ca popor, în calea progresului.

Vreau să insist asupra altui punct important şi pentru activitatea generală a Universităţii noastre. La institutul pomenit s'a întemeiat o şcoală ştiinţifică dar şi sufletească, cu urmări adânci şi tăinuite în activitatea ulterioară a celor ce trec pe acolo.

Întemeietorul şcoalei este însuşi conducătorul institutului, care a ştiut nu numai să îndrume la muncă, ci să insufle cultul muncii şi al omeniei, la toţi acei care, ca studenţi, păşesc pragul institutului pentru pregătirea activităţii lor speciale. Aiurea o simplă formalitate, aici se transformă în slujbă de altar, cu toată sfinţenia ce se cere pentru aşa ceva. Cel pătruns înlăuntru din datoria de a îndeplini o formă, se simte dintr'o dată prins în mreje de spiritul general ce domneşte în institut. Duhul camaraderiei în muncă, însufleţeşte pe tânărul student, atrăgându-l magic pe cărarea grea a cercetărilor.

Profesori, asistenţi şi studenţi, formează o strânsă familie, slujbaşă năzuinţelor omeneşti înalte.

Iar când a venit vremea despărţirei, disciplina sufletească şi materială, spiritul de ordine şi de muncă, sacrificiul pentru binele obştesc, îi formează însuşirile nobile cu cari impune ori unde se stabileşte. Astfel se face propaganda civilizatoare a stăruinţii ştiinţifice, altoită pe un idealism senin în propăşirea mediului, în îndreptarea lui.

Când am vizitat Sulina, ceiace mi-a impus mai mult chiar decât ameninţatul canal, ce reprezintă în sine o mare lucrare technică, a fost curăţenia, ordinea, sufletul ce domnea în spitalul local.

Interesându-mă, am gasit că e condus de un fost practicant îndelungat al Institutului Cantacuzino.

În dărăpănarea generală a Iaşilor, în care, după război, străzi, case, grădini ori canale, arată semnele unui desechilibru şi sufletesc nu numai material, o insulă de curăţenie, de disciplină în orice direcţie, de orânduire ideală, o găseşti în spitalul de izolare, de când e sub conducerea profesorului M. Ciucă. In cabinetul lui de lucru, dela laboratorul de higienă a Facultăţii de medicină, portretul «profesorului» stă însă ca o icoană de necontenită însufleţire. Elevul devenit un profesor emerit, nu uită influenţa profesorului său.

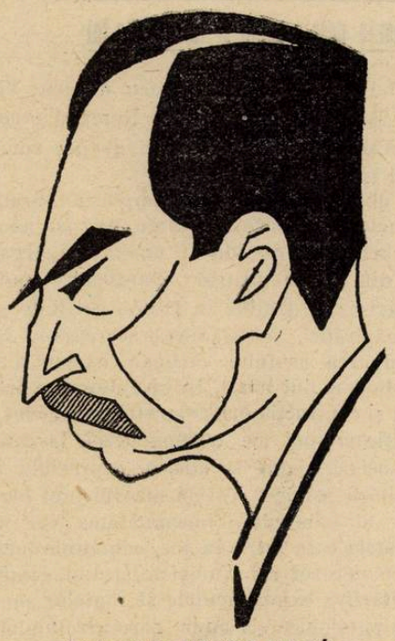
Când spune «Profesorul», toată lumea trebue să ştie că e vorba de conducătorul Institutului Cantacuzino; autoritatea acestuia nu numai ştiinţifică ci mai mult morală şi sufletească, a fost transmisă elevului, în jurul căruia se adună alţi elevi, educaţi în vraja aceleiaşi călduri sufleteşti ca şi dincolo, la centru.

Astfel radiază influenţa unui «om», în sfere tot mai largi, făcând să străbată cât mai departe nu numai binefacerea unei discipline de muncă, ci şi faima institutului unde e centrul de radiaţiune. Se ridică şi Universitatea respectivă la însemnătatea ei reală, prin sufletul unui om, care nu e numai savant».

CONGRESUL DE TALASSOTERAPIE

Doctor SORREL

CONGRESUL DE TALASSOTERAPIE



Profesor Dr. MARCEL LABBÉ

Conferinţa Profesorului Maragliano

Una din figurile cele mai remarcabile, de la Congresul de Talassoterapie a fost, fără îndoială, Profesorul italian *Maragliano*.

Având un renume universal prin lucrările sale în domeniul tuberculozei, Profesorul *Maragliano*, în vârstă de 80 de ani este de o energie şi un entusiasm într'adevăr tineresc.

D-sa a făcut Marţi 29 Mai la Facultatea de Medicină din Bucureşti o conferinţă, foarte mult apreciată despre: «Tuberculoză din punctul de vedere clinic şi terapeutic».

CONGRESUL DE TALASSOTERAPIE

Profesor Dr. LAIGNEL LAVASTINE

Comunicarea d-lui Prof. Dr. G. Marinescu la Academie despre somn şi turburările lui

D-l Prof. Dr. *G. Marinescu* a făcut Vineri 25 Maiu, la Academia Română o comunicare foarte interesantă asupra somnului şi turburărilor lui.

O observaţie cât de simplă ne arată semnele exterioare ale somnului, iar analiza fiziologică ne indică modificări organice din partea tuturor aparatelor, — modificări ce se traduc în ritmul cordului şi al respiraţiei, în scăderea secreţiilor, în diminuarea acidului carbonic exalat şi a metabolismului bazal, în strâmtorarea irisului şi contracţia orbicularului pleoapelor; modificări apoi ale termogenezei, la care se asociază, cum se ştie, o supresiune a activităţii psihice. Totuşi mecanismul biologic al somnului, însemnătatea lui şi aparatele care intră în joc, constituie încă puncte nerezolvate. Numai de curând, graţie cercetărilor experimentale şi faptelor anatomo-patologice s'a adus oarecare lumină în chestia mecanismului somnului. Astfel cercetările anatomo-patologice au arătat că leziunile inflamatorii sau tumorile, localizate la nivelul ventricolului al III-lea şi în vecinătatea aqueductului lui Sylvius produc un somn patologic, iar pe de altă parte unele hipnotice ar determina alteraţia centrilor dela nivelul tuberului. Aceasta nu e suficient, pentru că în somn, fenomenele de inhibiţie joacă un rol însemnat, cum a probat-o Pawlov, prin dispoziţia reflexelor condiţionale.

In mecanismul somnului intră deci o modificare a aparatului vegetativ, care încetineşte schimburile nutritive, făcând să trăim câtva timp într'un regim de economie, reparator al pierderilor suferite în timpul veghei.

Aceste fenomene sunt guvernate de sistemul *parasimpatic*, iar cele de veghe sau de activitate de sistemul simpatic, sisteme guvernate şi ele de ioni, adică de sarcine electrice, ceiace ne explică de ce Goethe a spus că electricitatea este sufletul universului; somnul fiind un fenomen electric.

Fără îndoială că voinţa modifică în oarecare limite, somnul. Probă este exemplul lui Napoleon, care putea să doarmă după voinţă, iar un alt exemplu strălucit e acela al lui Lindbergh, care a sburat deasupra oceanului 33 ore.

Totuşi somnul e o necesitate inexorabilă, căci insomnia omoară mai repede ca inaniţia, cum o probează cazul primarului dela Cork, care, declarând greva foamei, a trăit 60 zile, dar e imposibil de a veghia chiar câteva zile, fără pericol pentru viaţă.

Drept concluzie, se poate afirma că există o funcţie a somnului, guvernată de sistemul vegetativ. Prin excitaţiile ce pleacă dela viscere, dela suprafaţa cutanată şi dela scoarţa cerebrală, se întreţine, în stare de veghe, activitatea simpaticului, iar în stare de somn, prin acţiunea inhibitorie a creerului, face să intervină sistemul parasimpatic.

A VI-a conferinţă a Uniunei internaţionale contra tuberculozei

Sub înaltul patronaj al M. S. Regelui Italiei şi sub presidenţia de onoare a Ex. Sale *Benito Mussolini*, Conferinţa va avea loc la 25, 27 şi 28 Septembrie viitor la Roma. Preşedinte este Prof. *Raffaele Paolucci*, vice preşedinte Prof. *Vittorio Ascoli*, secretari generali D-nii *Arcangelo Ilvento* şi *Frederico Bocchetti*.

Cu începere dela 15 Septembrie, vizita centrelor de organizaţie antituberculoasă în Italia, cu tarife reduse.

25 Sept.—Deschiderea solemnă la Capitol. Conferinţa D-lui *Calmette* asupra: Elementelor filtrabile ale virusului tuberculos.

26 Septembrie. Diagnosticul tuberculozei infantile: Prof. *Rocco Jenoma* (dela Neapole).

C. Forlanini şi pneumothoraxul în tratamentul tuberculozei pulmonare: Prof. *Eugen Morelli* (din Pavia).

27 Sept. Organizarea profilaxiei antituberculoase în districtele rurale: Dr. *Wiliam Brand* (Londra).

Tratamentul chirurgical al tuberculozei pulmonare: Prof. *L. Brauer* (Hamburg).

28 Sept. Vizită la Sanatorul Anzio, plecare la Milan.

29 Sept. Milan, conferinţe, vizite şi excursiuni.

Pentru a se înscrie, trebue a se adresa la guvernul sau Asociaţia Naţională a ţărilor de origină, singure calificate să transmită înscrierile la Roma. Cotizaţia e 100 lire.

Secretariate generale: 12, Via Toscana Roma sau Prof. Leon Bernard, Paris.

Sediul Uniunei Internaţionale contra tuberculozei este la Paris, 2 Avenue Velasquez (VIII-e).

Sperăm că România va fi reprezentată la acest congres nu numai pentru că o ţară mare nu se poate dezinteresa de manifestaţiunile ştiinţifice internaţionale, dar şi pentrucă avem atât de făcut în domeniul luptei contra tuberculozei.

Noi doctori ai Facultăţii de Medicină din Cluj

In cursul lunei Aprilie s'au susţinut următoarele teze de Doctorat la Facultatea de Medicină din Cluj:

G. G. Retezeanu. — Visele în demenţa precoce.

Livia Stoian. — Tratamentul chirurgical al Pleureziilor purulente la copii.

Diaconu Hristea. — Epiteliomul buzelor studiu anatomo-clinic şi statistic.

Busuiocescu George. — Fracturile craniene, studiu clinic şi statistic.

Bihari Piroşca. — Efectul razelor ultraviolete asupra Rachitismului.

Hochtheil Bela. — Razele ultra-violete şi aplicarea lor în tratamentul tuberculozelor chirurgicale.

Stanciu Stroia. — Tratamentul radioterapic al guşei exoftalmice.

Berariu Dimitrie. — Aplicaţiuni ale reacţiei Aberhalden şi reacţiei cu extract alcoolic în medicină legală.

Vizita membrilor congresului de talassotherapie la serviciul de chirurgie al d-lui Dr. Ion Jianu

In ziua de 24 Maiu, între orele 9½—1, a avut loc vizita medicilor congresişti veniţi cu ocazia celui de al V-lea Congres Internaţional de Talassotherapie, în serviciul d-lui Dr. Ion Jianu de la Spitalul Colentina.

D-l Conf. Dr. ION JIANU

După prezentarea cazurilor importante, saloanelor, laboratorului de chirurgie experimentală, pieselor anatomice şi a colecţiunilor de fotografii, a avut loc următoarele demonstraţiuni chirurgicale:

1. D-l Prof. Dr. Delchef, reprezentantul guvernului Belgian şi distins chirurg din Bruxelles, a operat un caz de tuberculoză rachidiană prin grefă osoasă tibială aplicată între spintecătura apofizelor spinoase. Această operaţiune a fost bine venită pentrucă la ordinea zilei a Congresului a fost între altele şi tratamentul chirurgical al morbului Pott.

2. A doua operaţiune a fost făcută de către d-l Dr. Ion Jianu, consistând din extirparea plexului nervos lombo-aortic şi rezecţia parţială a lanţului simpatic sacrat, în durerile cancerului uterin inextirpabil. Extirparea plexului nervos lombo-aortic este o metodă nouă care aparţine d-lui Dr. Ion Jianu şi graţie căreia obţine dispariţia totală şi permanentă a durerilor cancerului uterin inoperabil, operaţiune pe care până în prezent a făcut-o în 10 cazuri.

Extirparea plexului nervos lombo-aortic, extirparea ganglionului semilunar drept în visceralgiile abdominale tabetice precum şi grefele glandulare, a interesat deaproape pe distinsul Profesor Laignel-Lavastine de la Facultatea de medicină din Paris.

Pe lângă Domnia sa au mai asistat şi d-l Prof. Dr. Delchef de la Bruxelles, d-l Dr. Honzel, Chemiere, chirurgi şefi ai Spitalelor din Paris, precum şi d-l Dr. Iscander, Prof. la Facultatea de medicină din Cairo şi reprezentant al guvernului Egiptean.

Adunarea generală anuală a Asociaţiei medicilor

Adunarea generală anuală a Asociaţiei medicilor se va ţine la Bucureşti în ziua de Duminică 1 Iulie.

Cu această ocazie se va face desvelirea bustului regretatului om de stat Gh. Mârzescu, fost Ministru al Sănătăţei publice.

Acest bust, opera sculptorului Jalea, va fi instalat în sala de conferinţe a Asociaţie generale a medicilor.

Fainurile alimentare Knorr

VINDECĂ ŞI PREVINE:
Anemia
Boli de stomac cronice
Constipaţiunea
Nervozitatea

EXCLUSIVITATEA VÂNZĂRII PENTRU ÎNTREAGA ŢARA
SAM. LÖBL & FIU
BUCUREŞTI
BUL. MARIA 30 TEL 374/26

Trimeteţi-mi gratuit literatura şi mostre din produsele „Knorr"
Numele:
Adresa.

DETAŞAŢI ŞI LIPIŢI ACEST CUPON COMPLECTAT PE O C.P.

LIPOÏDES H.I.
EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL
Contient l'hormone folliculaire
TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE. ANÉMORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL
Contient l'hormone orchitique
MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGÉS, SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE
6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière.

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames, PARIS

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI
INTREBUINŢAŢI:
IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină (Spitalul Colţea). Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59.

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)
Preparato WASSERMANN
cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante
COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza şi ca auxiliar al nutriţiei generale:
Gadil WASSERMANN
cu baza de untură de peşte.
Fiecare ampulă conţine:
Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun
ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

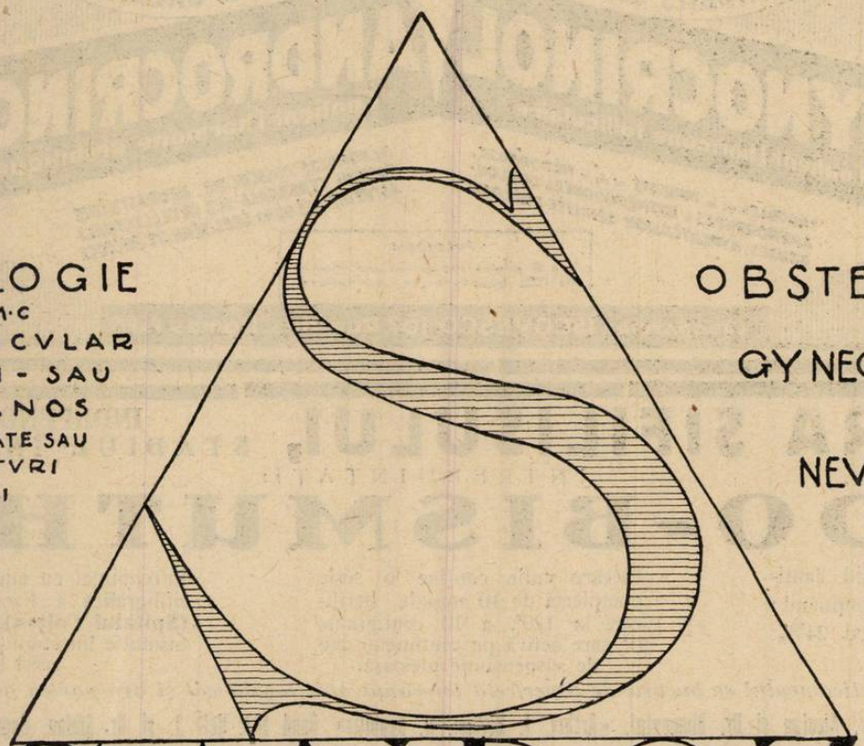
GYNERGEN

IARIAT DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN

INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI

POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI



OBSTETRICA

GYNECOLOGIE

NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI - DEVANT SANDOZ, BÂEL (SUISSE)

Depozit în București: Drogueria D. NESTOR, Calea Moșilor 51, fost 57.

Al VII-lea Congres Român de Oto-Rino-Laringologie

Al VII-lea Congres de Oto-rino-laringologie, se va ţine la Bucureşti în zilele de 26 şi 27 Octombrie 1928, între orele 10—1 şi 4—7 în marele Amfiteatru al Spitalului Colţea.

Următoarele două chestiuni au fost puse la ordinea de zi a Congresului :

1) *Scleromul în România.* Raportori d-nii : Profesor Dr. *Meţianu* şi Docent Dr. *Tempea.*

2) *Paralizia facială de origină otică.* Raporturi d-nii : Profesor *Predescu-Rion* (Cluj), Conferenţiar Dr. *I. Jianu* şi Conferenţiar Dr. *Noica.*

D-nii medici cari doresc să facă comunicări sau să prezinte memorii la acest congres, sunt rugaţi a face să parvie titlul urmat de un scurt rezumat, pe adresa d-lui Dr. *Lazăr Mayersohn,* Calea Moşilor, 81, Bucureşti, Secretarul General al Congresului, chiar de acum şi până cel mai târziu la 1 Octombrie 1928.

Comemorarea internilor şi foştilor interni căzuţi în războiu

Asociaţia internilor şi foştilor interni d spitale a comemorat Joi 24 Mai, la spitalul Colţea, pe internii şi foştii interni de spitale, căzuţi în războiul de întregire a neamului.

După un serviciu religios, a vorbit d. dr. Th. Firică, preşedintele Asociaţiei, care a slăvit memoria acelora cari şi-au dat viaţa, alinând durerile răniţilor şi suferinţele bolnavilor de exantematic, în teribila epidemie din Moldova.

D. prof. Nanu-Muscel a făcut apel la spiritul de muncă şi patriotism al tinerei generaţii spre a putea fi demnă de sacrificiul acelora cari ne-au pregătit şi realizat România Mare.

Mişcare la ministerul Sănătăţei

D-l Dr. I. Petroniu, medic primar definitiv al judeţului Cahul, transferat medic al oraşului C.-Lung.

D-l Dr. Mungief Nicolae, medic al spitalului Mălăeşti, Fălciu, detaşat ca medic al sanatoriului Nifon Buzău şi d-l Dr. Marinescu Ioan, medic al circumscripţiei Drăgăneşti, Vlaşca, se confirmă definitivi în posturile ce ocupă.

D-l Dr. Necher Albert, medic al circumscripţiei Ciuleni, Cetatea-Albă, se confirmă în aceiaşi calitate la circumscripţia Malu-Mare.

D-şoara dr. Dumitrescu Natalia, medic definitiv la circumscripţia Traian, Brăila, se confirmă în aceeaşi calitate la circumscripţia Chis.

D-l Dr. Russu Valer, medic al circumscripţiei Cheja, Turda, se confirmă în aceeaşi calitate la circumscripţia Cuci.

D-l Dr. Dornescu Adrian, medic definitiv al circumscripţiei Păhneşti, Fălciu, se confirmă în aceeaşi calitate la circumscripţia Bohotin.

D-l dr. Boşcov Gavriel, medic al circumscripţiei Taraclia, Cahul, se confirmă medic al circumscripţiei Traian-Nou.

D-l Dr. Iacobovici Desideriu, medic la circumscripţia Peceiu, Sălaj, se confirmă în aceeaşi calitate la circumscripţia Horvat-Petenia.

D-l Dr. Sneersohn Zelman, medic al circumscripţiei Ţibăneşti, Brăila, se confirmă medic al circumscripţiei Romanu.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

La Facultatea de Medicină din Bucureşti s'au susţinut în cursul lunei Februarie, Martie şi Aprilie, următoarele Teze de Doctorat, acordându-se autorilor lor titlul de Doctor în medicină şi chirurgie.

Florian S. Ion. — Cercetări asupra patogeniei azotemiei în chirurgie.

Săvulescu Alexandru. — Metoda grafică viscerală în clinică.

Cotter M. Armand. — Malariotherapia şi modificările umorale în lichidul cefalorachidian.

Ivanova Maria. — Plăgile craniului prin arme de foc. — Studiu medico-legal.

Claudian F. Ioan. — Reumatismul deformant cu început în copilărie.

Lăzărescu M. Dumitru. — Contribuţiuni la diagnosticul tumorilor fosei cerebrale posterioare.

Georgescu G. Manole. — Contribuţiuni la studiul sarcinei extra-uterine.

Popovici C. Radu. — Contribuţiuni la studiul epilepsiei post-traumatice.

Bacruban Valeriu. — Contribuţiuni la studiul spasmului esofagian.

Cotarova Nadejda.—Vaccinoterapia «Delbet» în infecţiunile uteroanexiale acute şi cronice.

Ionescu G. Victor. — Malaria de inoculare în România.

Posternac Maurycy. — Consideraţiuni asupra studiului frotiurilor de cancer al colului uterin.

Galiţa D. Ecaterina. — Reacţia «Prunell» în diagnosticul sifilisului.

Ungureanu D. Nicolae. — Contribuţiuni la studiul artritei sifilitice.

Blassian Enric. — Invaginaţia intestinală acută la adulţi şi copii.

Şerbănescu N. Elena — Consideraţiuni asupra aplicaţiuni insuflaţiei şi utero-salpingo-grafiei în cursul gestaţiunei.

Braunstein Betty — Consideraţiuni asupra metroragiilor virginale.

Vlădescu Gh. Valeriu — Megacolon sau maladia lui Hirschprung.

Firică I. Teodor — Operaţiunile anchilozante în „Morbul lui Pott".

Hristu T. Eugenia — Peritonizare cu suspensia bontului uterin în Hysterectomiile subtotale, procedeul „Delvaux".

Waldstein B. Mauriciu — Corpi străini în apendice.

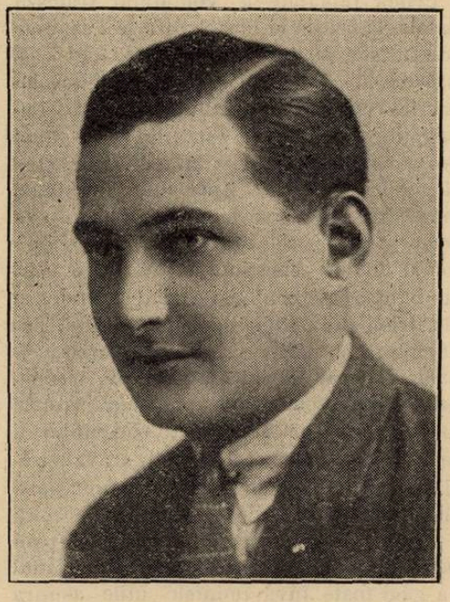
Florescu-Sikorschi — Accidentele operatorii, complicaţiile post-operatorii şi rezultatele operaţiilor de cataractă senilă, practicate în Clinica Oftalmologică din Bucureşti între anii 1920—1928.

NECROLOG

Dr. S. AVACOVICI

Dacă sfârşitul natural al vieţii este un fenomen care impresionează în mod puternic, cu atât mai mult impresia este excepţională când ceva incidental vine să curme viaţa unora dintre noi. Din această cauză rămânem consternaţi şi durerea este prea puternică pentru ca acel dispărut să poată fi uitat.

De astfel de sentimente suntem cuprinşi, la aflarea tristei veşti că unul dintre confraţi, Dr. S. Avacovici, a fost răpus în vigoarea vieţii, în urma unui nenorocit accident de automobil.



De fel din Bucovina, după ce se înscrie ca student medicinist la Viena, după unire, este printre cei dintâi cari sosesc la Bucureşti, pentru a se adăpa la cultura românească, continuând studiile la Facultatea de medicină din Bucureşti. Aci, cu sârguinţa şi tenacitatea ce-l caracteriza, termină cu mult succes cursurile, lucrând între timp prin diferite spitale iar în urmă ca intern al Spitalului Central de boale mintale şi nervoase.

Fiind medic militar părăseşte capitala pentru a se duce la Rădăuţi, unde era menit de a ridica şi mai mult faima şi prestigiul medicinei româneşti, cimentând astfel unitatea spirituală.

Sincer şi deschis la suflet, sârguitor la fapte, de un caracter superior, era în plus de aceasta un foarte bun coleg şi camarad. Iubit de colegi atât din cauza bunătăţei cât şi din faptul că era de o serviabilitate şi gentileţe extremă a putut strânge numai prietenii din partea lor, precum şi dragoste din partea şefilor. De o veselie sănătoasă şi o loialitate permanentă, pe unde a trecut a lăsat amintiri din cele mai plăcute.

Iată de ce, cei ce l-am cunoscut suntem doborâţi de durerea ce ne-o cauzează această dispariţie, păstrându-i în veci pioase amintiri.

Dr. BRAŞCU

BIBLIOGRAFII

Nouveau traité de pathologie interne, publié sous la direction de *E. Enriquez, A. Laffite, Ch. Laubry, Clovis Vincent,* Tome II (Deuxième Partie). Directeur: *A. Laffitte,* Maladies des Reins — Péritoine, Glandes à sécrétions internes — Ecto-sympathoses Rhumatismes chroniques, avec la collaboration de MM. *P.-A. Carrié, Claude Gautier* et *Étienne May. Gaston Doin & C-ie, Editeurs* 8, Place de l'Odéon Paris (6°). 1 Vol. gr. in-8° de 872 pagini cu 139 fig. în text şi 11 planşe în culori. Legat 150 fr.

A apărut a 2-a parte a volumului al 2-lea din „Nouveau traité de Pathologie interne".

Prima jumătate a volumului tratează patologia renală şi începe prin trei capitole consacrate anatomiei, histo-fiziologiei şi procedeelor de explorare ale rinichiului; lucrările cari în cursul ultimilor ani au îmbogăţit cunoştinţele noastre din acest punct de vedere sunt expuse cu toată claritatea şi precizia necesară. Apoi sunt desvoltate succesiv toate boalele rinichiului. Se va remarca în special studiul foarte atrăgător al dificilei chestiuni a nefritelor cari sunt înfăţişate conform cu datele moderne ale fiziologiei patologice şi ale clinicei. Tuberculoza şi sifilisul rinichiului, litiaza renală, supuraţiile rinichiului şi ale basinetului fac deasemeni obiectul unor capitole foarte complecte. Maladiilor rinichiului îi urmează cele ale peritoneului; se va aprecia în special paginile noi, unde este expusă chestiunea perivisceritelor cronice.

A doua jumătate a volumului începe prin patologia glandelor endocrine. Clinicianul va găsi toate învăţămintele utile asupra histo-fiziologiei şi asupra modului de explorare ale acestor glande. Sunt expuse apoi diferitele afecţiuni endocriniene. Capitolul consacrat ecto-simpatozelor, grupează sub acest nume nou, o serie întreagă de afecţiuni cari par a depinde de o turburare în funcţionarea simpaticului periferic: maladia lui Raynaud, eritromelalgia, oedemele angio-neurotice, urticaria, sclerodermia. Raporturile cari unesc aceste afecţiuni între ele şi cari justifică crearea unui grup nosografic nou, sunt bine puse în evidenţă. Ultimele pagini ale volumului, expun chestia rhumatismelor cronice insistând asupra punctelor sale de contact cu patologia endocriniană şi simpatică.

L'Hypertension Artérielle solitaire, *Essai Critique. Recherches cliniques, étiologiques et thérapeutiques,* par *Louis Pellissier,* ancien interne des Hôpitaux de Paris.

1 volum de 272 pag. Preţul. . . 30 fr.

Se va găsi în această lucrare un studiu asupra hipertensiunei arteriale pure fără leziuni organice apreciabile prin actualele mijloace de investigaţie.

S'a scris enorm asupra acestei hipertensiuni solitare, diferite teorii s'au succedat. Autorul le face un studiu critic indicând, după discuţiune, pe cele cari trebuesc înlăturate şi acelea care azi trebuesc luate în seamă.

După lucrări recente şi după experienţa şi documentele sale personale, el pune la punct cunoştinţele actuale asupra acestei chestiuni. Autorul a colecţionat 60 observaţii de hipertensiune solitară a bolnavilor văzute şi tratate de el însuşi în spital. Din faptele observate se deduc concepţiuni patologice noi.

Traité de Physiologie Normale & Pathologique, en onze volumes, publié sous la direction de *G.-H. Roger,* Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, Doyen de la Faculté. Secrétaire général: *Léon Binet,* Professeur agrégé de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris. Masson et Cie, Éditeurs.

Ansamblul volumelor acestui Tratat va cuprinde aproximativ 7000 pagini. Fiecare volum va fi pus în vânzare separat şi preţul său va fi fixat în momentul publicării.

Materia a fost divizată astfel ca fiecare volum să trateze, în ansamblul său, unul din marile capitole ale Fiziologiei. Ultimul volum va cuprinde o tablă alfabetică generală.

Iată planul întregei lucrări:

Vol. I: Fiziologia generală (aproximativ 500 pagini).

Vol. II: Digestiunea (aproximatiu 530 pagini).

Vol. III: Fiziologia ficatului şi aparatului urinar (756 pagini).

Vol IV: Secreţiunile interne (586) pagini).

Vol. V: Respiraţiunea.

Vol. VI: Circulaţiunea.

Vol. VII: Humorile: Sângele şi Limfa, Reacţiunile de imunitate (520 pagini).

Vol. VIII: Fiziologia musculară. Căldura animală.

Vol. IX şi X: Fiziologia nervoasă.

Vol. XI: Reproducţia şi creşterea.

Au apărut până acum următoarele volume:

Vol. III: Fiziologia ficatului şi aparatului urinar

(756 pagini cu 81 figuri în text; broşat 70 franci, legat 85 franci), cu următorul sumar:

Fiziologia ficatului, de *G. H. Roger:* Greutatea şi volumul ficatului. Constituţia. Circulaţia sanguină. Secreţiunea biliară. Glycogenul hepatic. Acţiunea asupra materiilor grase. Acţiunea asupra materiilor proteice şi derivatelor lor. Rolul în coagulaţia sângelui. Acţiunea asupra otrăvurilor. Acţiunea asupra particulelor solide şi microbilor. Fermenţi oxidanţi şi reductori. Rolul termogen. Funcţiunea marţială. Autoliza hepatică. Regeneraţia ficatului. Extirparea totală. Fiziologie patologică. Sinergii funcţionale şi simpatii morbide.

Fiziologia veziculei şi căilor biliare extrahepatice. Studiu fiziologic al probei de excreţie veziculară provocată. Proba lui Meltzer-Lyon şi de Stepp de *Chiray şi Pavel.*

Ficatul la nevertebrate, de L. Cuénot

Excreţia de L. Cuénot.

Fiziologia rinichilor de R. Rathery. Structura. Modificările histo-fiziologice. Urina. Travaliul rinichiului. Factorii mecanici, fizico-chimici şi celulari ai secreţiunei renale. Studii experimentale. Teoriile anatomofiziologice ale secreţiunei renale. Eliminările renale. Nervii rinichiului. Diureticele. Glicozurii. Ligaturi şi obstrucţiuni temporare ale ivaselor renale şi ureterelor. Transplantaţia rinichilor. Decapsulaţia renală. Hipertrofia compensatoare şi regeneraţia renală. Secreţiunea internă a rinichiului.

Excreţia urinei (basinet şi ureter, vezică şi uretră). *Prostata,* de Ch. Dubois.

Vol. IV. Secreţiunile interne.

(Un volum de 586 pagini, cu 125 figuri în text. Broşat 65 franci, legat 80 franci), cu următorul sumar:

Studiu general al secreţiunilor interne, de J. E. Abelous.

Pancreasul, de E. Hédon et L. Hédon.

Splina, de J. E. Abelous, R. Argand şi L. C. Soula.

Timusul de J. Parisot şi G. Richard.

Glanda tiroidă. de Garnier şi Huguenin.

Glandele paratiroide, de Garnier şi Turpin.

Glanda pineală, de Laignel-Lavastine.

Hypofisa şi regiunea infundibulo-tuberiană, de Roussy şi Fournay.

Insuficienţele suprarenale, de A. Tournade.

Vol. VII. Humorile, Sângele şi Limfa, Reacţiunile de imunitate

(Un volum de 520 pagini, cu 58 figuri în text. Broşat 50 franci; legat 65 franci) cu următorul sumar:

Sângele, propridtăţi generale şi morfologie (Jolly).

Hemoglobina şi derivatele sale (Fabre). Albuminoidele respiratorii la nevertebrate (Cuénot).

Plachetele sanguine (Pagniez). Măduva osoasă (G. H. Roger). Coagulaţia sângelui (Doyon). Hemoragiile (Delaunay). Transfuzia de sânge (Weil). Sistemul lacunar (Achard). Limfa (Binet şi Besançon). Ganglionul limfatic (Schulmann).

Imunitate, antigen, anticorpi (Bordet). Teoriile anafilaxiei (A. Bersredku).

Vol. XI. Reproducere şi creştere

(516 pagini cu 95 figuri în text. Broşat 50 franci, legat 65 franci) cu următorul cuprins:

Geneza produselor sexuale şi fecondarea (Champy). Aparatul genital masculin (Busquet). Aparatul genital femenin (Vignes). Caracterele sexuale secundare (Pezard). Gestaţia, embrionul, fetusul, placenta (Vignes). Femeia însărcinată (Vignes şi Bach). Fiziologia noului născut şi a sugarului (Leon Binet). Secreţia lactată (Parcher). Studiul histologic al creşterei (Champy). Studiul fiziologic al creşterei (Lesné şi Binet). Hereditatea (Rabaud). Teratologie (Rabaud).

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

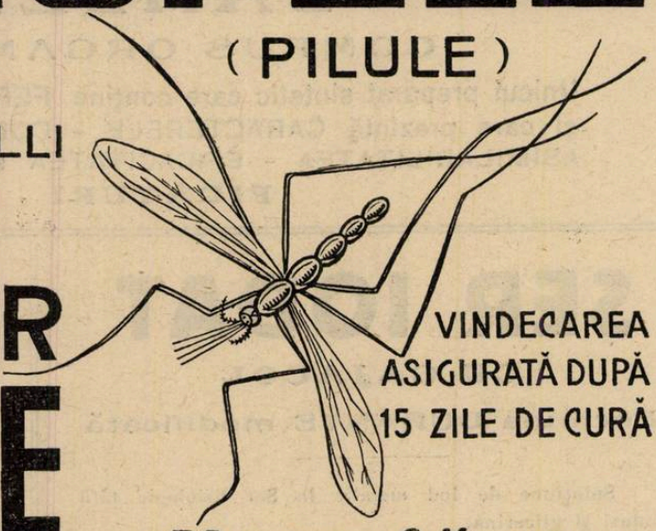
A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

ESANOFELE

(PILULE)

FORMULA ILUSTRULUI
PROF. Dr G. BACCELLI



CONTRA
FRIGURILOR
PALUSTRE

VINDECAREA
ASIGURATĂ DUPĂ
15 ZILE DE CURĂ

F. BISLERI & C. MILANO

LITERATURĂ LA CERERE D-LOR MEDICI
REPREZENTANT-DEPOZITAR PENTRU ROMÂNIA-MARE
G. CENTONZE
BUCUREŞTI 2. BULEVARDUL BASARAB No. 37 TELEF. 360/95

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.

Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)

Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)

Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.

Analize de urină, suc gastric, etc.

Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

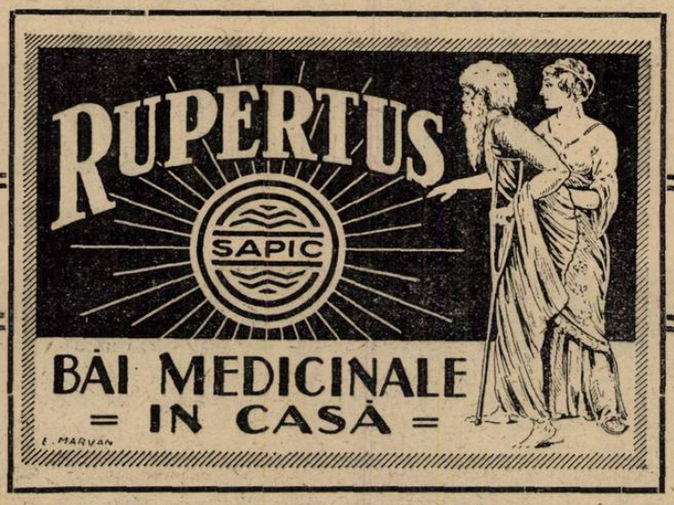
Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

MARCA INREGISTRATA



BREVETATE în toate statele.

Băi de acid carbonic „Rupertus“

Marile sucese terapeutice ale băilor de acid carbonic din **NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT** etc., unde în fiecare an, mii de oameni îşi refac sănătatea, au sugerat dorinţa, de a pune la dispoziţia şi acelor pacienţi, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, şi a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic «**RUPERTUS**» formă solidă, corespund tuturor cerinţelor unei băi de acid carbonic artificial. Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15—20 minute în formă de perle fine.

INDICAŢII: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută şi reumatism, cât şi anumite boli de femei.

DOZARE: *Un tratament se compune cu 15—21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive şi o zi pauză*

„Fluosan“, tablete de băi preparate cu componenţii salutari ai pinului (pinus montana) şi cu mare fluorescenţă. S'au dovedit ca un stimulant şi un mijloc psychoterapeutic neîntrecut la neurastenie, nevroze cardiace, senilitate, arterioscleroză, insomnie şi pentru calmarea nervilor.

„Coniferol“, băi cu extract de molift, conţin compoziţiile aromatice şi balsamice ale moliftului tânăr şi se recomandă ca adaus la băile de acid carbonic şi de sare, mai ales pentru combaterea reumatismului muscular, a nevralgiilor reumatice şi slăbiciunei nervilor.

„Thiopinol“, bae balsamică sulfurică, se întrebuinţează din cauza conţinutului ei de compoziţii sulfurice cu mare succes pentru combaterea gutei, rheumatismului, a bolilor de piele cronice, prurigo, acnee, etc.

Băile feruginoase „Rupertus“ sunt de un efect neîntrecut contra bolilor de nutriţiune şi contra bolilor de femei.

Băile de iod „Rupertus“ înlocuesc băile de iod din Hall şi alte localităţi, la toate formele de siphilis, rachitism şi scrofuloză.

Băile de oxigen „Ozona“ cu catalysator necolorat (patent Dr. Wender) degajează oxigen in statu nascendi. Se întrebuinţează cu succes contra insomniilor cele mai rebele, nevralgiilor, turburărilor nervoase ale inimei şi pentru combaterea paresthesiilor la arterioscleroză.

„Aphrosana“ Băi pentru cura de slăbire cu formare puternică de spumă.

Băile noastre medicinale se află de vânzare la toate farmaciile şi drogheriile. In caz de lipsă, a se adresa direct fabricei

„SAPIC“, Soc. An. pentru industria chimică

Telegr. «Sapic» — **Cernăuţi, str. Cuciurul mare No. 54** — **Telefon No. 404**

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 12 — 10 Lei Exemplarul — 15 Iunie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI:
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. S. NICOLAU: Profilaxia boalelor venerice 133

Dr. MEDEA P. NICULESCU: Sterilitatea secundară la femee 135

Dr. AUREL AVRAMOVICI: Consideraţiuni asupra radiumterapiei în medicină 137

Dr. NICOLAE D. BANU: Organizarea luptei anticanceroase în Franţa . 138

CRONICI, REVISTA CĂRŢILOR

Profesor Dr. C. DANIEL: *Revista Cărţilor:* J. L. Faure şi A. Siredey: Traité de gynécologie médico-chirurgicale; E. Fogue: Précis de pathologie externe. 140

Profesor Dr. C. DANIEL: Mişcarea medicală din Oltenia 140

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Vizita şi Conferinţnle Profesorului Beuttner în Bucureşti; Noua organizare a Institutului Maternitatea; Congresul anual al Asociaţiei generale a medicilor; La mormântul D-rului Cealâc; Conferinţele Institutului de Igienă; Congresul internaţional al accidentelor de muncă. 141

Sărbătorirea D-lui Profesor General Butoianu; Noii Doctori ai Facultăţei de medicină din Bucureşti. Curs de perfecţionare de clinica aparatului Cardio-vascular . . . 142

BIBLIOGRAFII

L'aspergillose pulmonaire, par *P. Nicaud*. Un vol. in-8⁰ de 24 pagini cu figuri şi 2 planşe în culori . . . . . 12 fr.

Le Drainage en chirurgie abdominale, par Messieurs les Professeurs *Cadenat* et *Patel* in-8 de 112 pag. 18 fr.

Greffe ovariente et Action endocrine de l'Ovaire, Etude histologique, biologique, clinique et chirurgicale, par *Vittorio Pettimari*. Un vol. în-8 de 494 pagini cu 181 figuri în text . . . . . 70 franci

Traité d'Electrocardiographie clinique, par Messieurs *Paul Veil* et *Juan Codina-Altes*. Un vol. in-8⁰ de 448 pagini cu 197 figuri în text . . . . . 95 franci

Precis de medecine infantile, par les Professeur *E. Weill* et *G. Mouriquand*, 4-ème édition entièrement refondue. Un vol. in 8⁰ de 1.192 pag. cu 174 figuri 90 fr.

Traité d'Anatomie humaine, par *L. Testut*, 8-ème édition revue, corrigée et augmentée, par *A. Latarjet*.

Tome premier. —Osteologie-Arthrologie-Myologie. Un vol. in-8⁰ de 1.216 pagini cu 1.054 figuri.

Tome deuxième. — Angéiologie, Système nerveux central.

Tome troisième. — Sisteme nerveux péripherique. Organes de Sens. Appareils de la respiration et de la phonation. Glandes à sécretion interne.

Tome quatrième. — Appareil de la digestion. Appareil uro-génital.

Preţul subscripţiei pentru toate volumele, cari nu se vând separat, 650 franci, trimişi editorului: *Gaston Don* et Cie, 8 Place de l'Odéon Paris (VIe).

JODISAN

Solubil în apă, absolut neiritant

PREPARAT DE IOD

Pentru terapia parenterală

Are o acţiune persistentă mult timp, deci perfect indicat în toate cazurile în care se prescrie iodul.
Se găseşte în comerţ: în cutii cu 10 ampule a 2,2 cmc. pentru injecţii intra-venoase, subcutanate sau intramusculare.

Ambalaj original „BAYER"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

Lămpi de Raze Ultra-Violete Remarcabile prin durabilitatea neîntrecută a bruleurilor.

Lămpi Infra-Roşii.

Lămpi Asciatice fără umbră pentru săli de operaţie şi dentişti.

Reprezentanţa Generală pentru România
„TECHNICA MEDICALA"
Instalaţiuni de Aparate Röntgen şi Electromedicale.
Bucureşti, Strada Sf. Vineri, No. 21

Prospecte şi devize la cerere

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞĂRII:

TABLETE INJECŢIUNI **POLYGLANDOL** FEMININE MASCULINE

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte laterale:
Tabl. Polybromate Egger
„ „ „ effervescente

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. Labirint, 1

INDICAŢIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONŢINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin
Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE
ANTISIFILITIC PUTERNIC

REMEDIU NOU
BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU
Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc.
„ „ „ 100 „ „ 1,1 „
şi flacoane de 15 şi 50 cmc.

INDICAŢIUNI:
In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei şi Papaverinei.
Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau 1/2-1 cmc., subcutan.
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

SPECIALITATILE A. BAILLY

15 & 17, Rue de Rome, PARIS 8e

DENUMIRI	COMPOZITIA	INDICATIUNI	MODUL DE INTREBUINTARE
PULMOSERUM (Soluție)	Fosfogaiacolat de Calce, de sodă și de codeină.	**Tusă catarală, Laringite, Bronșite, Congestiuni pulmonare, urmele tusei convulsive și ale pojarului Baciloza.**	*O linguriță de cafea, în puțină apă, dimineața și seara în timpul meselor.*
FORXOL (Soluție)	Acid glicerofosforic, nucleinat de manganez si de fer, metilarsinat de sodă și de potasă.	**Stări de depresiune, slăbiciune generală, turburări de crestere și de desvoltare Neurastenie, Anemie, Debilitatea bătrânilor, Convalescențe.**	*Una sau două linguriță de cafea, după vârstă, în mijlocul meselor principale, în puțină apă, vin, ceai ori lapte.*
OPOBYL (Dragee)	Extract hepatic, săruri biliare, Boldo și Combretum.	**Hepatite, Ictere, Cholecistite, Litiaza biliară, Enterocolite, Constipație cronică, Dispepsie gastro-intestinală.**	*Una sau două dragee după mese.*
UROPHILE (Granule efervescente)	Hexametilen Tetramină, Litina în combinațiuni benzoice, Acid timinic.	**Diateza artritică, Gută acută și cronică, Gravela urică, Litiaza biliară, Reumatisme, Cistite.**	*O lingură de supă, în puțină apă, de două ori pe zi, între mese.*

Reprezentant J. LIEUZE, București, Calea Moșilor, 137

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am obtinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea „Urotropinei Schering" asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering". Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

SALYRGAN

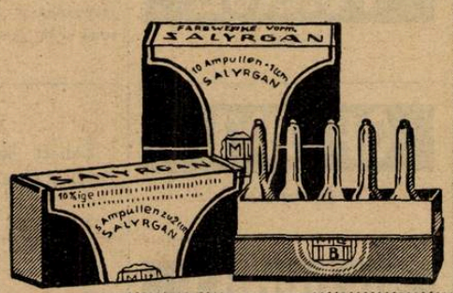
Combinaţiune mercurială complexă de Salicilallilamid-O acetat de sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

PREZENTARE:
Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.
Ambalaj original; „HOECHST"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI,
Strada Spiru Haret, 5. — Telefon 49/30



I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Anul VI, No. 12 — 15 Iunie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

PROFILAXIA BOALELOR VENERICE [1]

de Profesor Dr. S. NICOLAU

Profilaxia boalelor venerice a fost şi este încă una din problemele cele mai dificile ale higienei sociale. Dificultăţile legate de rezolvirea acestei probleme sunt multiple.

In primul rând avem aci a face cu boale care nu se denunţă în deajuns prin ele însăşi, adică cu boale care în marea majoritate a cazurilor evoluează în mod tăcut, fără să se însoţească de febră, stare generală proastă sau alte simptome bătătoare la ochi, cum se întâmplă de ex. în alte boale infecţioase, care nu pot scăpa atenţiei celor din jurul bolnavului. Dacă mai adăogăm la aceasta prejudiciul nefast, care e departe de a fi şters din spiritul public, adică acela de a se considera boalele venerice ca boale ruşinoase, pe care fiecare caută să le ascundă cât poate mai bine, înţelegem foarte uşor cât de greu şi delicat devine depistagiul lor.

O altă dificultate în profilaxia acestor boale stă în lunga lor durată. Pe când celelalte boale infecţioase au o perioadă contagioasă scurtă, permiţând astfel măsuri de izolare eficace, boalele venerice, şi în special sifilisul, şi câteodată şi blenoragia, pot fi contagioase luni şi ani de zile, în care timp bolnavii, adevărate focare ambulante de infecţiune, răspândesc boala în dreapta şi în stânga, aceasta cu atât mai mult cu cât modul obişnuit de transmitere al infecţiunei este aci legat de satisfacerea unuia din cele mai imperioase instincte, instinctul genital.

Ceeace complică şi mai mult problema profilaxiei, atunci când este vorba de sifilis, mai este şi multiplicitatea şi diversitatea modurilor sale de propagare. După cum se ştie, această boală nu se transmite numai pe cale sexuală, ci, din cauza localizărilor extragenitale şi mai ales bucale a manifestărilor sale secundare, a căror contagiozitate este extremă, ea se poate propaga prin sărut, prin întrebuinţarea în comun a ustensilelor alimentare, a unor instrumente profesionale în unele industrii, cât şi prin nenumăratele şi nepreväzutele atingeri accidentale, directe sau indirecte, cu leziunile sifilitice, atingeri care sunt inevitabile pentru cei cari trăesc la un loc cu bolnavul: în familie, în şcoli, în cazărmi, în ateliere şi în orice altă colectivitate.

Acest din urmă mod de contaminare este extrem de frecvent în clasele de jos la oraşe şi în populaţia rurală, favorizat fiind prin neştiinţă, incurie şi lipsa de orice măsuri higenice. Fiecare din D-voastră aţi avut de sigur ocazia să vedeţi pe la sate, familii întregi, dela bunică până la copilul de ţâţă, infectaţi de sifilis pe această cale. Din acest punct de vedere, putem repeta ceeace am mai spus şi altă dată, anume că în populaţia rurală, sifilisul şi-a pierdut în bună parte caracterul său de boală venerică pentru a căpăta pe acela al unei boale de promiscuitate şi ignoranţă.

Extinderea pe care a luat'o această boală în timpurile din urmă în toate stratele sociale la noi, creiază pentru puterile publice şi pentru corpul medical, obligaţiunea de a lupta din toate puterile în contra acestui flagel care atacă nu numai sănătatea individului dar şi a descendenţei sale, constituind unul din factorii cei mai importanţi de depopulare şi degenerare a rasei.

Cunoaşterea mijloacelor de combatere a acestor boale prezintă deci un interes deosebit pentru medicul higienist.

Măsurile menite să asigure profilaxia boalelor venerice sunt de ordine multiple. Dacă ne mărginim numai la acelea care interesează în mod mai direct pe medic. le-am putea reduce la 2 categorii:

1. *Măsuri de ordin medical*;
2. *Măsuri de ordin legislativ.*

I. Măsurile de ordin medical urmăresc 2 obiective:

a) *Profilaxia individuală* coprinzând măsurile menite să împiedice desvoltarea boalelor venerice la persoanele care s'au expus în condiţiuni de a le căpăta şi

b) *Profilaxia socială*, care urmăreşte prevenirea acestor boale, secând isvoarele de contagiune prin tratament, realizând astfel ceeace am putea numi: «sterilizarea purtătorilor de germeni».

A. *Profilaxia individuală* se poate realiza prin 2 feluri de mijloace: *mijloace locale*, a căror acţiune de prezervare se exercită direct asupra organelor genitale, şi *mijloace generale* (aplicabile numai pentru sifilis) având de scop să împiedece desvoltarea infecţiunei, graţie unui tratament general *(tratament preventiv).*

Câteva cuvinte asupra fiecărei din aceste categorii de mijloace:

Mijloacele locale sunt de două ordine: unele din ele au de scop să izoleze organul viril ferindu-l de atingerea directă cu tegumentul genital al femeei, cum sunt aşa zisele *prezervative* şi altele care îşi propun să distrugă, prin acţiunea lor microbicidă, germenii ce eventual s'ar fi depus pe organul genital sau aiurea.

Prezervativul cel mai simplu este reprezentat prin aşa zisul *condom* (capotă engleză) inventat de englezul Turner în secolul al XVIII. Foarte primitiv la început, sub forma sa actuală, condomul constitue un preţios mijloc de prezervare, care este departe de a mai justifica anatema spirituală cu care îl gratifica odinioară D-na de *Staël*, care zicea că el constitue „o cuirasă în contra plăcerei şi o pânză de păianjen în contra pericolului".

Condomele constituind un izolator perfect al organului viril asigură, *atunci când nu se rup*, o profilaxie sigură în contra blenoragiei şi oricărei contaminări perniene. In ce priveşte sifilisul şi şancărul moale acţiunea prezervativă a condoamelor se limitează numai la organul genital propriu zis, ele ne putând exercita niciun fel de apărare faţă de leziunile perigenitale, isvor destul de frecvent al şancărelor suprapubiene, ale rădăcinei penisului şi ale scrotului. De aceea întrebuinţarea condomului nu trebue să excludă dezinfectarea, după contact, a regiunilor genitale şi perigenitale, prin unul din mijloacele de care vom vorbi îndată.

In lipsa condomului este recomandabil să se aplice pe penis un corp lubrefiant, vaselină de ex. pentru prevenirea escoriaţiilor şi deci a porţilor de intrare pentru infecţiune. Contactul va fi apoi urmat de o spălătură minuţioasă şi prelungită a organelor genitale şi perigenitale cu săpun şi apă. Această spălătură largă, pe lângă acţiunea microbicidă a săpunului, este din cele mai eficace pentru îndepărtarea mecanică a materialului virulent, ce eventual s'ar fi depus pe părţile expuse. Ne grăbim însă a adăoga că simpla spălătură cu apă şi săpun nu reprezintă decât un *minimum exigibil* în materie de profilaxie locală, la care nu trebue să ne mărginim decât atunci când nu se poate face altfel. In mod obişnuit, este absolut indispensabil ca această spălătură simplă să fie urmată de alta antiseptică, cum ar fi de ex. o soluţie de sublimat 1‰ sau şi mai bine de cianur de mercur 1‰, care nu este iritant nici pentru piele nici pentru mucoase. Acţiunea profilactică a acestor antiseptice lichide, remarcabilă atunci când sunt aplicate imediat după contact, devine problematică, mai târziu, atunci când paraziţii şi în special spirocheţii au avut deja timpul să se strecoare la nivelul unei pierderi de substanţă minimă şi să se însinue între celulele stratului Malpighian.

Pentru a-i putea atinge, odată ajunşi acolo, este indispensabil să recurgem la topice dotate cu posibilităţi de pătrundere mai adâncă. In acest scop s'a recomandat fricţionarea prelungită a părţilor expuse cu diverse pomezi antiseptice, cum

1) Prelegere ţinută în ziua de 15 Mai 1928, în amfiteatrul Clinicei dermato-sifiligrafice, în cadrul ciclului de conferinţe organizat de Institutul de higienă socială.

e de ex. pomada lui *Metschnikoff* conţinând 33% Calomel; acea lui *Gaudu cheau*, mai complexă, având următoarea formulă: cianur de mercur 0,10 cent, Thymol 1 gr. 75; Calomel 25 gr., Lanolină 50 gr., ol. de vaselină 4 gr. şi vaselină simplă q. s. p. a. face 100 gr., acea a lui *Gambier* cu Calomel şi xylol, etc. Unii autori recomandă să se aplice aceste pomezi înaintea actului, alţii după, întrucât experimental s'a demonstrat că acţiunea lor prezervativă se poate exercita chiar dacă sunt aplicate câteva ore după depunerea virusului sifilitic pe tegument.

Toate aceste mijloace de aplicaţie pur externă, atât de preţioase pentru evitarea sifilisului şi a şancărului simplu sunt insuficiente faţă de infecţia blenoragică, prezervarea acestei din urmă boale necesitând dezinfecţiunea uretrei. După urinare, care exercită o acţiune detersivă mecanică de dinăuntru în afară din cele mai utile, se spală mai întâi glandul şi meatul, după care se introduce în fosa naviculară o soluţie de nitrat de argint 1% sau de protargol 5—10% (în apă şi glicerină p. egale), sau de albargin 5—10%, fie sub formă de picături, fie sub formă de injecţiuni cu seringa uretrală, cu canalul deschis, spălând astfel bine şi abundent fosa naviculară. Tot în acest scop ne putem servi de o soluţie de hipermanganat de potasiu 0,25%.

Există astăzi în comerţ cutii portative conţinând un tub cu săpun, altul cu una din pomezile enumărate, şi un tub cu sol. de protargol, adevărate «necesare profilactice» prevăzute astfel cu toate mijloacele trebuincioase pentru combaterea diverselor infecţiuni venerice.

Aceste diferite mijloace de profilaxie individuală au fost experimentate pe o scară întinsă şi cu cel mai mare succes în armata Americană debarcată în Franţa cu ocazia războiului mondial, fiecare soldat fiind prevăzut cu trusa profilactică. Graţie acestor mijloace, morbiditatea venerică în corpul expediţionar American a scăzut, după Moore, dela 313,5% la 94,6%.

Este de cel mai mare interes ca întrebuinţarea, de către ambele sexe, a mijloacelor de profilaxie individuală enumerate să se vulgarizeze cât mai mult, căci după părerea noastră, aci stă tot viitorul prevenirei boalelor venerice. Când întrebuinţarea lor va fi intrat definitiv în moravuri, se va fi realizat în materie de profilaxie un progres pe care nici o altă măsură nu l'ar putea da. Ar fi de dorit chiar ca statul să facă oarecare sacrificii pentru ieftenirea şi difuziunea acestor profilactice, care ar trebui să se găsească, în mod obligator, în casele de toleranţă la dispoziţia vizitatorilor.

Un lucru care trebue infiltrat în spiritul publicului este acela ca întrebuinţarea profilacticelor să fie făcută *cât mai repede* după actul sexual şi *fără excepţiune* în orice întâlnire de hazard. Orice manifestare de încredere şi cavalerism în aceste circumstanţe se plăteşte adesea foarte scump. De câte ori nu mi s'a întâmplat să văz bolnavi, de obicei meticuloşi în materie de higienă sexuală, care scăpase ani de zile necontaminaţi din raporturile cele mai dubioase, îmbolnăvindu-se tocmai de la acele femei (aşa zise femei de bună condiţie, femei măritate, etc.), pe care le onorase cu încrederea lor.

Tratamentul preventiv. Acesta constitue o formă nouă a profilaxiei individuale în contra sifilisului şi are de scop, să distrugă spirocheţii inoculaţi deja în organism, împiedecând desvoltarea infecţiunei, pe care o face să avorteze înaintea oricărei manifestări clinice.

Există 2 posibilităţi pentru administrarea acestui tratament, şi anume: calea *bucală* şi cea *venoasă*.

Pe cale bucală s'a recomandat diverse preparate arsenicale pentavalente ca *Stovarsolul* (cunoscut în Germania sub numele de *Spirocid* şi *Treparsolul*).

Stovarsolul a fost preconizat în urma cercetărilor lui *Levaditi* care a demonstrat că administrarea acestui medicament pe cale bucală la iepuri, în primele 7 zile după inocularea sifilisului, este capabilă să împiedece desvoltarea infecţiunei.

Acelaş cercetător a demonstrat că stovarsolul poate exercita aceiaşi acţiune profilactică şi la om. Administrând acest medicament la 2 indivizi, 2—5 ore, după inocularea cutanată a unui virus sifilitic probat, a putut împiedeca desvoltarea infecţiunei la dânşii.

Modul de administrare al Stovarsolului, cu titlul de tratament preventiv, e următorul: timp de 3 zile se ia 3—4 tablete pe zi, se face o pauză de 3 zile, după care se mai repetă încă odată primul ciclu.

Intrebuinţarea acestui mijloc profilactic a găsit partizani fervenţi în persoana lui *Oppenhein, Bloch, Heymann* şi alţii, care au publicat rezultate din cele mai satisfăcătoare.

Judecarea valoarei preventive a acestui medicament reclamă de sigur o observaţie îndelungată, căci cazurile favorabile nu pot căpăta o valoare realmente demonstrativă de cât prin numărul lor. Ceeace putem spune, pentru moment este că se cunosc azi cazuri în care administrarea acestui tratament nu a putut împiedeca desvoltarea infecţiunei. Oricum ar fi lucrurile, personal, nu suntem partizanii unui mijloc profilactic care, prin felul său de administrare, riscă să dea naştere la abuzuri şi să scape controlului medical, inconvenient, cu atât mai grav, cu cât este vorba de un medicament în urma căruia s'au putut observa uneori accidente serioase. Din acest punct de vedere preferăm tratamentul preventiv sub formă de injecţiuni a cărui aplicare rămâne forţamente subordonată aprecierei medicale.

Experimentat pentru prima oară de către *Magian* din Manchester, pe el însuşi, acest tratament constă în injecţiuni intravenoase de neosalvarsan, administrat în doze progresive după normele obişnuite ale acestei medicaţiuni, până la doza globală de 3 gr.—3 gr. 50. Unii sifiligrafi cred prudent a consolida acest tratament printr'o serie de injecţiuni mercuriale sau bismutice. Timpul cel mai favorabil pentru reuşita tratamentului preventiv se întinde până la 15—20 zile dela infecţie. Personal, am înregistrat un succes chiar după a 3-a săptămână [1]).

Eficacitatea tratamentului preventiv prin injecţii de neosalvarsan, aplicat în condiţiunile arătate, este pe deplin confirmată, aşa că el poate lua loc astăzi printre mijloacele profilactice sigure, la care trebue să recurgem, fără ezitare, ori de câte ori avem convingerea posibilităţei unei infecţiuni. Unii autori au tendinţa să extindă aplicarea acestui tratament la orice bolnav atins de blenoragie sau de şancăr moale, considerând isvorul de unde au procedat aceste boale ca suspect şi de sifilis, aceste infecţiuni fiind, mai ales astăzi, adesea asociate. Acest mod de a proceda ar fi până la oarecare punct justificat dacă tratamentul neosalvarsanic ar fi lipsit de orice riscuri. Părerea noastră este că tratamentul preventiv nu trebue banalizat şi administrat sub presiunea cererei bolnavilor (sifilofobi!), nici pe vagi presumpţiuni, ci trebue să fie rezervat exclusiv cazurilor în care există o suspiciune legitimă de contaminare, cum ar fi de exemplu aceea care ar rezulta dintr'o «confruntaţiune» sau atunci când este vorba de înţepături profesionale cu un instrument ce ar fi venit în atingere cu virusul sifilitic. In afară de aceste împrejurări, preferăm să ţinem cazul în observaţie şi, la apariţiunea eventuală a sifilomului, să aplicăm tratamentul abortiv care la această epocă are tot atâtea şanse de steilizare ca şi cel preventiv. Când este vorba de femee, examenul nostru nu trebue bine înţeles să se limiteze numai la inspecţiunea organelor genitale externe ci şi a gâtului uterin sediu frecuent al accidentului primar la dânsa.

B) *Profilaxia socială a boalelor venerice prin tratament.* Unul din mijloacele cele mai puternice pentru a împiedica răspândirea boalelor venerice este fără îndoială, tratamentul sistematic al bolnavilor atinşi de aceste boale, stingându-se astfel focarele de infecţiune şi realizându-se sterilizarea purtătorilor de germeni.

Trebue să recunoaştem că în ce priveşte blenoragia, în starea actuală a ştiinţei, nu posedăm încă mijloace care să ne permită în totdeauna atingerea, în mod repede, a acestui scop. Acest lucru este mai ales adevărat atunci când este vorba de blenoragia femeei, la care uneori gonococul poate persista indefinit, chiar sub masca unei vindecări aparente, conservându-se în stare latentă în organele genitale ale purtătoarei, dar perfect capabili în unele împrejurări (epoca menstruală), de a-şi relua virulenţa şi a transmite boala mai departe. Fără a voi să negăm cât de puţin serviciul ce-l aduce higienei publice supravegherea şi tratarea sistematică a acestei boale, nu e mai puţin adevărat că profi-

1) *S. Nicolau.* Contribution à la question du traitement préventif de la syphilis. Annales des Maladies Veneriennes, 1912.

Calcium-Diuretin «Knoll»

are o acțiune recunoscut-excelentă în Arteriosclerosă, Spasme vasculare, Hypertensiune, Asthm, Angină de piept, etc. Se prescrie de asemenea foarte adeseori ca profilactic

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Bine tolerat, fără gust alcalin. Dosagiul: În arteriosclerosă 2—3 tablete pe zi; în angină de piept 4–6 tablete; pentru obținerea unui efect diuretic, până la 5 gr. pe zi; pentru tratamente mai îndelungate cam de 3 ori pe zi câte 1–2 tablete. Tuburi cu 20 tablete aa. 0.5 gr.

Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, București, B-dul Elisabeta, 39.

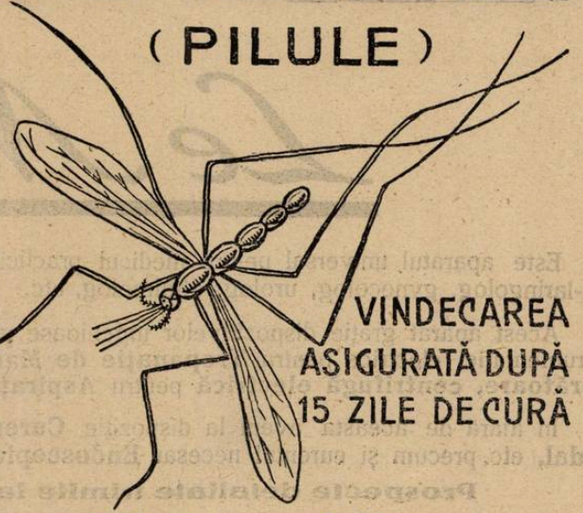
KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

ESANOFELE

(PILULE)

FORMULA ILUSTRULUI
PROF. Dr G. BACCELLI

CONTRA
FRIGURILOR
PALUSTRE

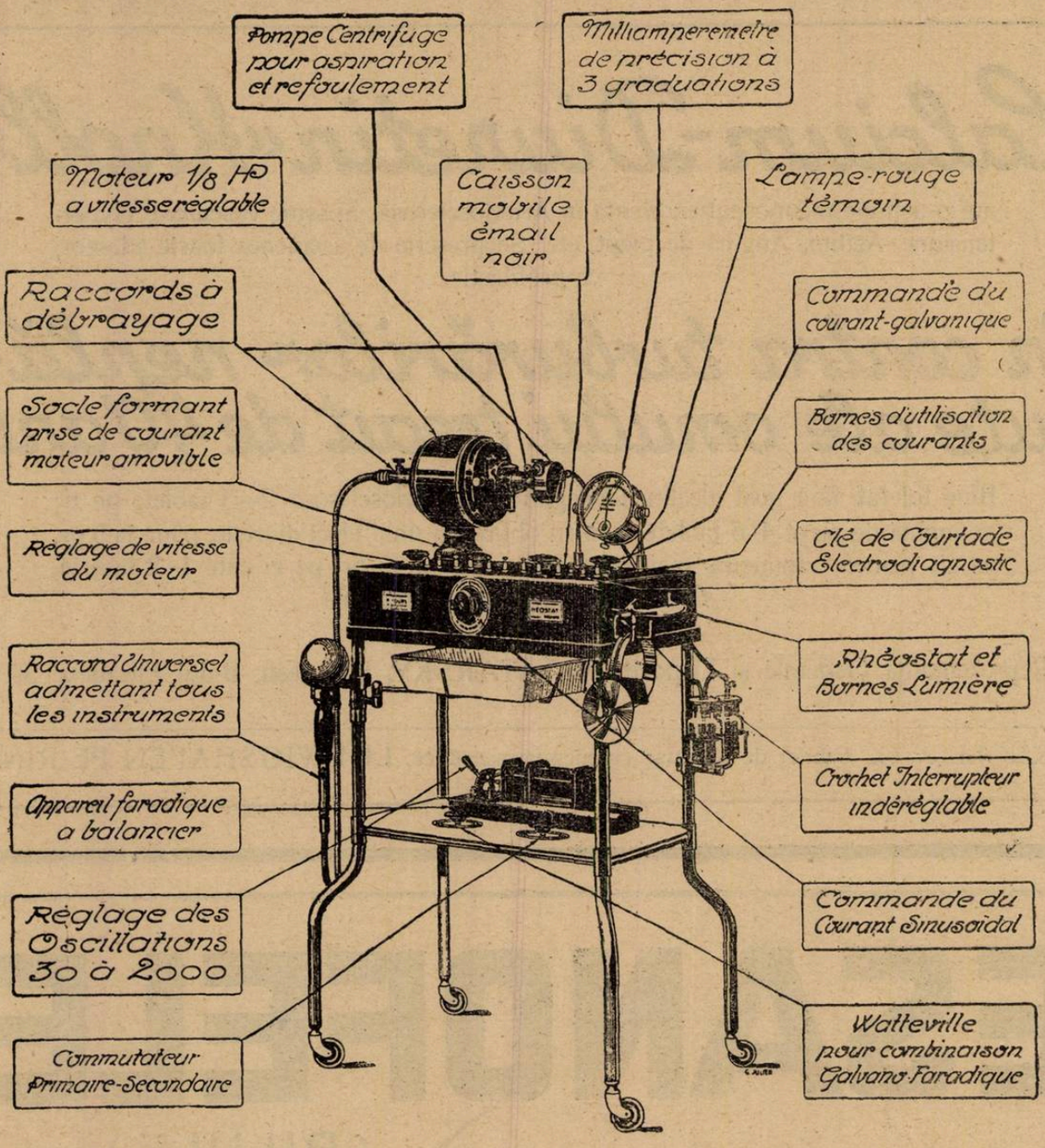


VINDECAREA
ASIGURATĂ DUPĂ
15 ZILE DE CURĂ

F. BISLERI & C. MILANO

LITERATURĂ LA CERERE D-LOR MEDICI, REPREZENTAT-DEPOZITAR PENTRU ROMÂNIA-MARE

G. CENTONZE, BUCUREȘTI 2. BULEVARDUL BASARAB No. 37 TELEF. 360/95



Le Néostat

Este aparatul universal pentru medicul practician, oricare ar fi specialitatea sa, chirurg, internist, oto-rino-laringolog, gynecolog, urolog, oftalmolog, etc.

Acest aparat graţie dispozitivelor ingenioase poate furniza prin motorul său forţă motrică necesară instrumentaţiei electrice pentru **Trepanaţie de Martel, Chirurgie osoasă, Grefe,** etc. precum **Masage vibrătoare, centrifugă electrică** pentru **Aspiraţie** şi **Respiraţie, Masage** pentru **Timpan,** etc.

In afară de aceasta avem la dispoziţie **Curent galvanic, Faradic** şi **Galvano Faradic, Sinusoïdal,** etc. precum şi curentul necesar **Endoscopiei, Galvano cauterizare** şi **duş** pentru **aer cald,** etc.

Prospecte detaliate trimite la cerere reprezentantul general

DEPOZITUL GENERAL DE INSTRUMENTE CHIRURGICALE ŞI ARTICOLE DE LABORATORII

CAROL BÜNGER

BUCUREŞTI, Strada Brezoianu 4

laxia blenoragiei prin tratament, sub forma sa ideală, rămâne o problemă pentru viitor, a cărei soluţie nu va fi găsită de sigur de cât atunci când se va descoperi un tratament specific contra acestei boale.

Nu tot astfel stau lucrurile, în ce priveşte sifilisul. Tratamentul sistematic al sifilisului a jucat un rol profilactic apreciabil, încă din epoca când nu se cunoştea de cât mercurul, şi când el nu se administra de cât pe cale digestivă.

Tratamentele mercuriale intensive sub forma de injecţiuni: de calomel sau de biodur de mercur, au însemnat un pas înainte faţă de vechea metodă. Trebuie însă să recunoaştem că profilaxia sifilisului nu şi-a atins punctul său culminant şi n'a putut deveni realmente operantă decât după descoperirea salvarsanului şi a derivatelor sale. Prin puternica lor acţiune treponemicidă, aceste medicamente permit, graţie tratamentelor precoce şi abortive, sterilizarea repede a organismului, reducând, în astfel de împrejurări, perioada contagioasă a sifilisului, la câteva zile, atâta, cât durează vindecarea accidentului primar începător. Pe de altă parte, prin acţiunea repede cicatrizantă pe care o exercită asupra leziunilor deschise secundare, care ştim că constituesc izvorul de unde se adapă prin excelenţă infecţia, cât şi prin acţiunea preventivă pe care o exercita asupra recidivelor, acest medicament reduce la minimum perioada contagioasă a fazei secundare. Graţie acestor tratamente putem deci transforma în scurt timp un sifilitic, din purtător de germeni şi agent de diseminare al boalei ce era, într'un individ inofensiv pentru cei din jurul său.

Ofensiva terapeutică în contra sifilisului asigură nu numai proflaxia sifilisului căpătat ci, indirect, şi pe aceea a sifilisului congenital.

Prin stingerea repede a infecţiunei în cazurile tratate abortiv, prin atenuarea nu mai puţin repede a boalei în cazurile tratate mai târziu, ea pune individul în măsură de a procrea în condiţiuni normale. Experienţa de toate zilele ne mai arată că chiar începute în timpul sarcinei, tratamentele antisifilitice moderne sunt capabile să reducă în mod considerabil morbiditatea noilor născuţi.

Se poate zice cu drept cuvânt că graţie salvarsanului, mecanismul profilaxiei sifilisului prin tratament s'a simplificat considerabil. Odinioară, cu vechile metoade de tratament, închiderea leziunilor fiind foarte înceată iar recidivele din cele mai dese, o profilaxie eficace nu s'ar fi putut realiza decât scoţând complect aceşti bolnavi din circulaţie, adică internându-i, şi încă pentru un timp îndelungat, în spitale. Această necesitate făcea orice încercare de profilaxie iluzorie, posibilităţile de ospitalizare fiind cu totul minime faţă de valul mereu crescând al sifilisului şi lunga durată a perioadei sale contagioase.

Astăzi lucrurile s'au schimbat fundamental. Mulţumită noilor metode de tratament, ospitalizarea şi-a pierdut caracterul său de necesitate imperioasă de altădată, bolnavul putând fi tratat şi făcut repede inofensiv în mod ambulatoriu. Ospitalizarea rămâne rezervată numai bolnavilor cu leziuni deschise, care, prin felul profesiunei lor (prostituate, diferite categorii de servitori etc.) riscă mai mult să împrăştie boala, cât şi acelora care nu inspiră garanţii morale că lăsaţi liberi îşi vor impune măsurile de prezervare pentru cei din jurul lor şi vor urma regulat tratamentul.

In ziua în care autorităţile publice se vor fi convins de importanţa unei ofensive terapeutice sistematice, ca mijloc de luptă contra răspândirei sifilisului, şi nu se vor da înapoi de la nici un sacriificiu pentru realizarea şi organizarea sa practică, sifilisul va înceta de a mai fi flagelul social ce este astăzi.

Condiţiunile de combatere a sifilisului fiind cu totul deosebite la oraşe decât la sate, problema profilaxiei prin tratament reclamă soluţiuni diferite în fiecare din aceşte medii sociale.

Am insistat pe larg asupra acestor chestiuni într'o conferinţă anterioară, pentru a mai fi nevoe să revenim aci asupra lor. Am arătat cu acea ocazie rolul *dispensariului antisifilitic*, în combaterea sifilisului la oraşe şi pe acelea al *echipelor volante*, „adevărate dispensarii mobile", în combaterea flagelului la sate. Ne mărginim deci a trimete la consultarea lucrărei amintite pe aceia care se interesează mai de aproape de aceste chestiuni.

(Urmarea în No. viitor).

Sterilitatea secundară la femee

de Dr. MEDEA P. NICULESCU
Docent universitar
Şef de lucrări la clinica obstetricală
din Bucureşti

Sterilitatea secundară la femee constitue astăzi una din din cele mai dificile probleme medicale. Factorii multipli determinanţi ai acestei sterilităţi voite în primii ani (cauze sociale şi materiale), duc mai târziu la instalarea unei sterilităţi adevărate a cărei cauze îşi au sediul în însăşi organele genitale.

Aceste cauze sunt uneori uşor, alteori foarte greu de precizat. Inlăturarea lor în majoritatea cazurilor constitue una din încercările grele ale terapeuticei medicale.

Fără de îndoială că factorul important în această problemă dificilă îl constitue întreruperile câtorva sarcini anterioare (cu mijloace primitive sau într'un chip ştiinţific).

Sterilitatea consecutivă întreruperilor de sarcină, sterilitatea ca urmare a întrebuinţării abuzive a mijloaceior anticoncepţionale pe baza de acizi, sterilitatea în urma unei sarcini cu lehuzie în aparenţă normală sau în urma infecţiunii gonococice, devine o boală adevărată foarte greu de combătut.

Imi propun să mă ocup în special de sterilitatea secundară, care survine în urma unor modificări a acestor stări fiziologice sau în urma unei infecţiuni survenite imediat după căsătorie (infecţiune gonococică).

In deslegarea acestei probleme voi presupune că bărbatul nu este în cauză, rămânând să mă ocup de modificările cari survin în organismul femeiei, în urma condiţiilor speciale pe care le-am arătat şi care după cum am văzut într'un număr cu mult mai mare de cât se bănueşte, duc la sterilitatea secundară.

Etiologie şi patogenie

A) *Modificări locale.* Ovarul după cum vom vedea este cele mai adeseori în cauză. Avorturile repetate determină un reflex al ovarului iar ca urmare o insuficienţă funcţională.

Prin intervertirea funcţiunei de reproducere survine un desechilibru funcţional, urmat de leziuni serioase ovariene. După *Serdukoff* avortul artificial determină turburări funcţionale ovariene (funcţia endocrină), modificări în ciclul ovario-menstrual, consecutiv atrofii uterine iar ca urmare sterilitatea secundară.

Prin întreruperea artificială a unei sarcini pot surveni următoarele modificări la nivelul uterului şi ale anexelor. După technica întrebuinţată pentru întreruperea sarcinei se pot observa următoarele leziuni:

Dilataţiune cu laminarii uneori făcută în doi timpi se continuă cu dilataţiunea cu hegaruri. Dacă această dilataţiune este forţată canalul cervical prezintă uşoare soluţiuni de continuitate, punct de plecare a unei infecţiuni locale urmată de viitoare scleroze. In timpul al 2-lea al întreruperei de sarcină se face deslipirea placentei, urmată de extracţiunea caducei. In cazurile în care deslipirea oului şi extracţiunea caducei este făcută cu prea multă insistenţă se pot produce leziuni serioase la nivelul endometrului, deasemenea întrebuinţarea abuzivă a tincturei de iod şi alcoolului sfârşesc prin a transforma toată cavitatea uterină într'o adevărată plagă arsă. Ce se va întâmpla cu acest uter astfel maltratat? Intr'un mult mai mare număr de cazuri de cât se bănueşte, urmarea este, endometrita, cu secreţiune îndelungată, sau o stenoză a colului şi corpului uterin. Cazurile în care se face abuz de spălături intrauterine duc la uşoare iritaţiuni ale trompelor, cauza de obstruare târzie a acestor conducte. Injecţiunile cu tinctură de iod în cavitatea uterină cu scop avortiv, determină adevărate escare ale mucoasei uterine urmate de leziuni serioase.

B) *Modificări generale.* In afară de aceste *modificări locale* consecutive unei technice deruloze prea energică, se observă modificări care au răsunet asupra ovarului, ducând la un desechilibru al glandelor cu secreţiune internă consecutiv întreruperei de sarcină şi indiferent de technică.

Intr'adevăr, prin întreruperea unei sarcine, se extrage placenta şi embrionul din cavitatea uterină, muschiul uterin va tre-

bui să involueze după o desvoltare de câteva luni, corpul galben este întrerupt în evoluția sa.

Prin extracțiunea placentei, a embrionului și întreruperea corpului galben în desvoltarea sa *(Serdukoff)*, întreg aparatul genital este influențat, funcționarea normală este intervertită, oprită uneori. Această suspendare sau intervertire a unei funcționări armonice tocmai la începutul ei, are un răsunet imediat asupra ovarului după cum vom vedea că reese din toate manifestările clinice și leziunile macroscopice și microscopice observate în urma întreruperilor repetate de sarcină în special la femeile tinere. Urmarea cea mai greu de înlăturat și cea mai periculoasă este sterilitatea secundară.

După unii autori *(Fornero)*, celulele glandei miometrale desvoltate în timpul sarcinei ar avea lipoizi care ar avea o acțiune trofică asupra parenchimului ovarian.

Prin avortul artificial acțiunea acestor lipoizi fiind întreruptă parenchimul ovarian ar suferi modificări în detrimentul unei funcționări normale.

Alți autori susțin că uterul în timpul sarcinei ar avea o secrețiune internă cu punct de plecare din stratul muscular și glandular, funcțiune endocrină subordonată funcțiunei ovarelor.

Prin suprimarea sarcinei, echilibrul stabilit între secrețiunea internă uterină și ovariană suferă modificări a căror urmări se observă prin alterațiunile observate macroscopic la nivelul ovarelor (ovare micro-poli-kistice) precum și prin simptomatologia caracteristică de insuficiență de ovar.

Cercetările recente ale lui *P. Gley*, duc la aceleași concluziuni și anume *Gley* a observat la guzgani că sub acțiunea unei cantități mari de extract de corp galben se realizează în ovar o oprire a evoluțiunei foliculilor. In ciclul funcțional al ovarului deosebește două perioade : faza de desvoltare a foliculului, cu producerea foliculului și creșterea consecutivă a tractului genital și după ruperea foliculului și transformarea sa în corp galben a 2-a fază de acțiune a hormonului corpului galben care încetinește evoluția foliculilor următori.

Ce se întâmplă prin întreruperile repetate de sarcină? Se eliberează la intervale mici cantități mari din acest hormon din corpul galben și atunci ca urmare se va încetini evoluțiunen foliculilor. Dacă aceste fenomene se repetă, foliculii nu mai pot eclata la intervalul normal, pe de altă parte, parenchimul ovarian, este influențat prin oprirea în desvoltare a uterului și a secrețiunei sale interne, ca rezultat, aspectul micro-poli-kistic al ovarului, cu simptomatologia și întreg tabloul clinic de insuficiență ovariană inclusiv sterilitatea.

Mai târziu aceste turburări funcționale cu caracter endocrin duc la atrofii uterine, turburări în ciclul ovario menstrual, urmare sterilitate.

Frigiditatea trebue amintită printre turburările de căpetenie observate în urma avorturilor artificiale.

Corpul galben este necesar nidațiunei și formării placentei materne. Probabil că are o influență asupra desvoltărei embrionului. Aceste sunt fapte experimental demonstrate. Această formațiune atât de importantă în desvoltarea unei sarcini, întreruptă repetat are o acțiune după cum am văzut din numeroasele observațiuni, foarte dăunătoare asupra ovarului uman.

In afară de această acțiune locală ovarul are o acțiune generală. Ovarul ca și testiculul trebue considerate ca isvoare dinamice de cea mai mare importanță (*Vittorio Pettinari*).

Determinismul ciclului sexual după Zietschmann caracterizat prin fenomenele observate în timpul vieței sexuale a femeei pot fi astfel rezumate *(Vittorio Pettinari)*.

1. Sub acțiunea foliculului lui de Graf mucoasa uterină se hipertrofiază până la epoca rutului.

2. După ovulațiune și fecundațiune corpul galben se desvoltă și persistă până la naștere. In acest timp nici un ovul nu ajunge la maturațiune.

In practică se observă în urma unui număr mai mare de întreruperi de sarcină următoarele :

Modificări macroscopice ovariene : ovare micro-poli-kistice observate cu ocaziunea operațiunilor făcute la femeile tinere.

Ca simptomatologie se observă :

Turburări de menstruațiune, amenoree, obligomenoree, dismnoree fenomene de menopauză la femei tinere sub 30 ani.

Fără nici o leziune aparentă la nivelul organelor genitale sterilitate secundară, deci de origină ovariană.

Insăși cazurile de sterilitate vindecate printr'un tratament care se adresează exclusiv ovarului, demonstrează frecvența leziunilor acestui organ.

Este suficient să enumăr cazurile de sterilitate vindecate prin grefa de ovar (stimularea funcționărei ovarului existent), opoterapie, diatermie, Raze Roentgen, raze ultra-violete, stimulente ale funcțiunei ovarului.

Pentru întărirea acestor afirmațiuni voi cita cazurile lui *Meyer Ruegg*. In aceste cazuri, de stenoză a colului, ligatura a trompelor, anomalie a uterului dar cu ovare bune, femeile a putut concepe. Concluzia pe care o trage *Meyer Ruegg* este concluziunea care se impune, funcționarea normală a ovarului este determinantă în funcțiunea concepțiunei, iar toate celelalte cauze au o importanță foarte mică față de acțiunea ovarului.

Voi aminti un caz personal de vagin dublu cu uter dublu în care orificiul colului uterin foarte mic a fost reperat cu dificultate. Eemeea totuși era gravidă.

Toate aceste cazuri ne arată că însăși malformațiunile nu pot fi socotite printre cauzele importante ale sterilității pe când ovarul printr'o funcțiune insuficientă constitue elementul capital al lipsei de concepțiune.

Din cele expuse se demostrează pe baza observațiunilor, importanța alterațiunilor ovarului prin întreruperile artificiale de sarcină, că fiziologia femeiei nu poate fi separată de patologia ei, și că în multe cazuri funcțiunea unui ovar poate fi modificată prin intervertirea modului său normal de a funcționa.

Ca urmare a avortului artificial se observă alterațiuni de mai mică importanță la nivelul trompelor. Corpul uterin este adesea interesat printr'o technică prea insistentă prin care în afară de placentă întreaga mucoasă uterină este ridicată. Dacă la aceasta se mai adaugă și o cauterizare prelungită cu tinctură de iod, rezultatul poate fi o arsură urmată de o scleroză a mucoasei cu stenoza uterină. Am avut ocaziunea să observ mai multe cazuri în care în urma unor raclajuri făcute în astfel de condițiuni a survenit o amenoree de 7—8 luni. In aceste cazuri se observă în afară de amenoree, dureri la epoca menstruală, sterilitate, turburări de insuficiență ovariană. Leziuni importante trebue menționate la nivelul colului uterin în cazuri de dilatațiuni forțate cu fisuri sau în cazurile de erori grave ca raclarea mucoasei colului uterin.

Numărul mare de sarcini extrauterine, observat în ultimul timp la noi în țară la femei care numără în antecedentele lor câteva întreruperi de sarcină trebue pus în legătură fie cu modificările mucoase, uterine care nu permite nidațiunea, fie cu leziuni minimale ale trompei care se opune la descinderea ovulului fecundat.

Mijloacele anticoncepționale pe baze de acizi, modifică secrețiunea vaginală ducând în unele cazuri la adevărate vaginite foarte greu de tratat, realizează leziuni ale colului uneori adevărate stenoze.

Infecțiunea gonococică apărută imediat după căsătorie nu este o cauză imediată de sterilitate. Sunt cunoscute cazurile de sarcină concomitente cu infecțiuni grave gonococice. Insă infecțiunea gonococică cronică cu leziuni uterine și mai ales prin localizarea sa în trompe, constitue una din cele mai serioase complicațiuni care duc în majoritatea cazurilor la o sterilitate secundară extrem de greu de vindecat.

Infecțiunea gonococică se poate localiza în vagin și atunci dă naștere unei vaginite granuloase cu reacțiune acidă, care totuși nu împiedică fecundațiunea, localizarea uterină și localizarea salpingiană foarte dificil de tratat, constitue o cauză importantă de sterilitate.

Din studiul lui *Molin* și *Fr. Condomin* asupra salpingitelor gonococice pe 150 cazuri din care 51 revăzute, socate sarcina ca o excepțiune iar vindecările ca maladie le afirmă numai în o treime din cazuri.

Pentru acești autori infecțiunea gonococică, chiar fără examen bacteriologic, și numai pe baza simptomelor și antecedentelor, constitue cel mai mare număr al afecțiunilor salpingiene. Tratamentul foarte greu, vindecarea o excepțiune.

Sediul infecțiunilor gonococice, este în porțiunea *externă a trompei*, adică la nivelul pavilionului, a franjurilor și a cutelor mucoasei. Structura, situația anatomică, cu

PLASMOCHIN

REMEDIU NOU SINTETIC CONTRA

PALUDISMULUI

CU ACȚIUNE SPECIFICA ȘI ASUPRA GAMEȚILOR FEBREI TERȚE MALIGNE

Pentru tratamentul și profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.

Prezentare: Tablete de Plasmochin de 0,02 ctgr. XXV.
Dragele de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Tablete de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)

Ambalaj original „BAYER"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius"

Specimene și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

OVOWOP

1 drageu conţine 5 unităţi de şoareci în plus 0.15 gr. substanţă de ovar. Ambalaj a 50 şi 100 drageuri

Primul preparat STANDARDIZAT DE OVAR

Câmpul de aplicaţiune: Amenoree, dismenoree, turburări climaterice, afecţiuni articulare pe bază endocrină (frecvent la femei în vârstă înaintată), migrene, anumite dermatoze cu etiologie endocrină, hipoplasia uterului şi sterilitate consecutivă, impetigo herpetiform şi toate celelalte manifestaţiuni de insuficienţă ovariană.

Literatură şi probă pentru domnii medici se trimite gratuit prin reprezentanţa exclusivă pentru România:

Drogueria ROYAL EN GROS, Cluj

Degewop Gesellschaft wissenschaftlicher Organpraeparate A. G. BERLIN

PHANODORM

Acid cyclohexenylaethylbarbituric

HIPNOTICUL

Nou, nevătămător şi cu efect sigur pentru practica curentă.
Liber de orice acţiune secundară asupra circulaţiei şi respiraţiei.

Doza: ½—1 tabletă. Eventual de mai multe ori pe zi.
Tuburi cu 10 tablete a 0.2 grame.

E. MERCK DARMSTADT

Luminaletten

pentru tratamentul cu luminal în

Spasmul

vaselor şi musculaturei netede.
Tuburi cu 30 bucăţi a 0.015 gr.

Luminal

Antispasmoticul consacrat în

Epilepsie

Hipnotic cu efect puternic şi sedativ pentru combaterea insomniilor rebele
Tuburi cu 10 tablete a 0.1 şi 0.3 gr.

E. MERCK DARMSTADT

LITERATURĂ DETAILATĂ ŞI MOSTRE LA DISPOZIŢIE

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot 7

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Strada Xenopol No. 7

E. MERCK DARMSTADT

mobilitatea sa, explică gravitatea leziunilor localizate la acest nivel.

Partea internă a trompei este din contră un simplu canal înclinat de sus în jos, deci cu posibilitatea de a se drena.

Astfel se explică de ce pe când la nivelul pavilionului se observă infecţiuni serioase, în porţiunea internă infecţiunea este o excepţiune. Concluziunea operatorie după aceste consideraţiuni ar fi ca în cazurile de operaţiuni să se rezece partea externă şi să se păstreze numai treimea internă prin care ar exista posibilităţile unei fecundaţiuni normale. Vindecarea sterilităţei în urma acestor operaţiuni este o excepţiune.

In afară de leziunile gonococice se poate observa o obstruare a trompei care poate astfel constitui o cauză de sterilitate.

Tratamentele variate pe care le avem astăzi la îndemână pot îndepărta această leziune şi astfel vindeca cazurile în care obstrucţia trompei este singura cauză de sterilitate.

Deviaţiunile uterine mai ales retropoziţiunea cu retro-flexiunea prin staza realizată din cauza unui drenaj insuficient, constitue uşoare infecţiuni ale mucoasei uterine (endometrită), cauză de sterilitate.

Cervicitele a căror rol este important trebue tratate (Neofilos, amputaţiune de col) şi vindecate. Deasemenea *vaginita* şi *rupturile de perineu.* Toate aceste afecţiuni se pot diagnostica cu multă uşurinţă şi pentru fiecare din ele se pot institui tratamentele cele mai potrivite.

In afară de aceste leziuni luate fiecare în parte, cele mai adese ori avem leziuni multiple asociate.

In aceste cazuri diagnosticul trebue făcut cu preciziune pe baza semnelor subiective şi obiective.

In afară de modificările locale observate, în sfera genitală şi a căror urmare este instalarea sterilităţei, trebue observate şi alteraţiunile de *ordin general,* care constitue o cauză de sterilitate:

Un desechilibru pluriglandular prin influenţa sa asupra ovarului poate determina o suspendare sau o suprimare a ovulaţiunei, ca consecinţă sterilitatea.

Tabagismul la femee este urmat de o scădere a fertilităţei, de avorturi spontane, de naşteri premature. In unele cazuri intoxicaţiunea lentă cu tutun duce la oligomenoree şi amenoree, iar mai târziu la sterilitate.

Mayer insistă asupra legăturei care există între *munca manuală* şi *intelectuală* şi sterilitate, *(I. Veih. F. Engelman).*

Tablou clinic

Simptome. In majoritatea cazurilor femeile care nu concep, se prezintă medicului cu afirmaţiunea unui singur simptom; lipsa de sarcină.

La un examen amănunţit, cele mai adeseori găsim numeroase turburări care pot fi astfel enunţate.

Examen subiectiv. Menstruaţiuni neregulate, amenoree, oligomenoree, dismenoree, turburări din partea sistemului nervos, căldurile caracteristice, deşi cele mai adeseori aceste femei sunt sub 30 ani.

Examen obiectiv. Ruptura de perineu, aciditatea vaginală (ca urmare a unei injecţiuni gonococice vechi), uneori foarte accentuată, ulceraţiuni ale colului uterin, secreţiuni purulente (col şi corp). Uter mărit de volum (subinvoluţiune) căzut în Douglas sau redus de volum (suprainvoluţiune), deviaţiuni uterine uneori aderente, ovare micro-poli-kistice.

Toate aceste simptome enumărate, fiecare în parte pot constitui o cauză de sterilitate. In majoritatea cazurilor, mai multe din aceste simptome sunt asociate şi atunci cu atât mai mult rezultatul va fi sterilitatea.

Totuşi cele mai adeseori, aceste semne trec neobservate de femei pentru că nu le fac să sufere şi atunci se prezintă pentru a fi examinate cu afirmaţiunea unică: *nu concep.*

Sunt însă femei care nu prezintă nici unul din simptomele obiective expuse, uneori câteva simptome subiective. In aparenţă par că sunt cu totul sănătoase şi totuşi sunt sterile.

Aceste sunt cazurile în care sterilitatea este de origină ovariană.

Diagnostic. Diagnosticul de sterilitate a cărui simptom principal este lipsa de concepţiune, trebue precizat înc eiace priveşte leziunile uneori minimale şi cu sediul neprecis.

Examenul unei femei sterile trebue făcut în amănunte, uneori în mai mulţi timpi (cercetarea permeabilităţii trompelor) fără grabă şi cât mai desăvârşit.

Interogatoriul are o mare importanţă. Trebue făcut în legătură cu antecedentele patologice (ovarita urliana, infecţiunea gonococică) şi antecedentele fiziologice (apariţia şi aspectul menstruaţiunei, modificările survenite în ultimul timp), cercetate toate simptomele caracteristice unei insuficienţe de ovar, chiar la femeile tinere.

Examenul obiectic trebue făcut în amănunte; perineu, secreţiune vaginală, secreţiunea colului uterin (hârtie de turnesol) ulcerarăţiuni ale colului, isterometrie (uter mărit sau mic). Apoi tactul bimanual, mărimea, consistenţa corpului uterin, deviaţiuni şi aderenţe, examenul anexelor şi a ovarelor (mici kiste).

In toate cazurile trebue elucidat diagnosticul de permeabilitatea trompelor, prin metoda insuflării [1]).

Examenul poate fi făcut cu ajutorul unui aparat special isuflându-se oxigen sau aer, în lipsă cu un aparat improvizat cu care se pot obţine rezultate egale.

In unele cazuri este necesar să se repete examenul în zilele următoare pentru a putea fi cu totul siguri de o bună funcţionare a trompelor.

In cazurile de examen cu rezultat îndoelnic o radiografie după instilaţiune cu lipiodol, ne va arăta topografia uterului şi trompelor şi eventual leziunile existente.

1) (Cercetarea permeabilităţii trompelor, Rev. de obs., ginecologie şi puericultură No. 10, Dec. 924, Medea P. Niculescu).

Se va elimina în toate cazurile diagnosticul unei boli cronice: sifilis, tuberculosă, fibrom sau neoplasm.

Numai după examen amănunţit prin ajutorul căruia am putea avea bănuiala leziunei de căpetenie determinantă a sterilităţei, trebue instituit tratamentul.

Excepţional sterilitatea are o singură cauză, cele mai adeseori factorii determinanţi sunt multipli, tratamentul deci va trebui să se adreseze acestor factori pentru a putea obţine un rezultat.

Chestiunea tratamentului şi prognosticului o vom expune într'un alt articol, care va apare în No. viitor al revistei.

Consideraţiuni asupra radiumterapiei în medicină

de Dr. AUREL AVRAMOVICI

Descoperirea radiumului de către D-na *Curie* (1898) şi a emanaţiunilor de radium a însemnat începutul unei ere noui în terapeutică şi a adus explicaţia acţiunei curative a surselor radioactive naturale: *Joachimsthal, Brambach, Ischia, Sail-les-Bains, Gastein, Masutoni, Baden-Baden,* etc. Intr'adevăr, ceiace condiţionează valoarea terapeutică cunoscută şi experimentată de secole a acestor isvoare, este tocmai *emanaţia de radium* «radonul», aflată în soluţie în sursele menţionate.

Emanaţia este un corp gazos, care se formează în mod continuu din radium, având o durată relativ scurtă: 5 zile, 13 ore, 12 minute *(Milhaud, Pièry, Urbain)* şi descompunându-se repede.

«Radonul» se află într'un proces de continuă transformare şi anume: *a)* emite părticele încărcate cu electricitate *(razele alpha). b)* Se transformă de o parte în «helium» şi de alta se formează simultan subst. solide sub forma unor precipitate infinit de mici, cari la rândul lor emit razele *beta* şi *gamma,* cu energie radiantă, comparabilă—în special în ce priveşte razele *gamma*—cu acea a razelor X. Razele *alpha* sunt cele mai puţin penetrante, dar în acelaş timp dezvoltă maximul de energie: sunt cele mai importante în terapeutică.

Gudzent, cunoscut în special prin cercetările sale asupra emanaţiilor de radium, precum şi *Bickel, His, Falta, v. Noorden, Teissier, Rebattu, Milhaud* etc. sunt de acord în a conchide, că din punctul de vedere bio- şi fiziologic, emanaţiile de radium influenţează favorabil asupra unei serii de procese organice şi anume:

1. Augumentează în mod apreciabil numărul globulelor albe şi roşii.

2. Favorizează schimburile nutritive, metabolismul acidului uric (acţiune antiuricemică). Eliminarea acid-uric creşte de la 0.50—1.75 şi mai mult în 24 ore.

3. Au acţiune vasodilatatoare şi hipotensivă.

4. Augumentează diureza şi funcţionarea glandelor cu secreţie internă, în special a capsulelor suprarenale.

5. Accelerează creşterea şi regenerarea celulară.

Din aceste consideraţiuni de fiziologie decurg şi principalele indicaţiuni clinice:

a) *Maladiile articulare şi musculare*, subacute şi în special cele cronice: artrite cronice, cu sau fără deformaţiuni incipiente, prezintă adeseori ameliorări, acolo unde alte mijloace terapeutice au fost fără de niciun folos.

b) *Guta şi obezitatea.*

c) *Unele afecţiuni nervoase, nevralgiile* şi mai cu seamă *sciatica.*

d) *In paraliziile agitante*, urmările apoplexiei, *arterioscleroza* etc.

e) *Durerile lancinante ale tabesului.*

f) *Debilitatea generală, unele anemii, epuizarea nervoasă.*

Cercetările clinicianilor de mai sus, precum şi ale lui *Klemperer, Nagelschmidt, Labbé, Lepape, Piéry, Strassburger, Aschoff* etc., au arătat că emanaţiunile de radium pot fi introduse în organism prin trei căi şi anume: *respiratorie* (plămân), *digestivă* (gastro-intestinală) şi *cutanată* (pielea). Ele ajung prin sistemul circulator la celulă şi eliminarea se face mai ales prin plămâni şi numai în grad mai redus prin intestin, rinichi, gl. sudoripare, etc.

Corespunzător celor 3 căi de absorbţiune, bolnavul poate urma:

Cura de băut, la isvoarele radioactive, al căror conţinut în emanaţiuni este mai mare de 1000 unităţi *Mache* la litrul de apă.

Cura de băi la isvoare cu un conţinut de minimum 20.000 unităţi *Mache*, pentru o bae, şi

Cura de inhalaţii, în emanatorii cu 10 unităţi *Mache* la litrul (mc.) de aer. *Gudzent* crede că şi 5 u. *Mache* la litru, sunt suficiente.

Pentru cura de băut, bolnavul începe cu 2—3000 unităţi *Mache* pe zi, doză minimă, putând urca fără niciun pericol până la 25.000 u. *Mache.*

Spre a ne face o idee de cantitatea aceasta, e destul să spunem că un litru de apă de *Gastein* conţine 150 unităţi *Mache*: unul de *Brambach* 2500, etc.

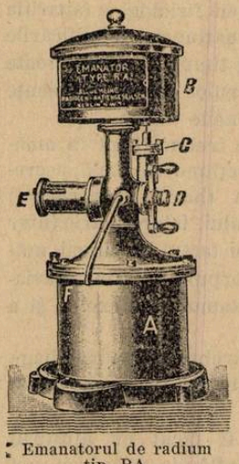
Emanoterapia însă nu se face numai la staţiunile radioactive. In ultimul deceniu, *ea a devenit posibilă ori şi unde*, graţie unor aparate «*emanatoare de radium*» care conţin o cantitate anumită de *radium-element.* Acest radium cedează în mod continuu apei — sau aerului — din jurul său emanaţiuni, cari ajung astfel, fie prin cura de băut sau prin băi şi inhalaţiuni de radium, a fi absorbite de organism. Capacitatea emanatoare de radium a acestor aparate se calculează şi se verifică cu ajutorul electroscoapelor. *Radium însuşi* cuprins în aceste aparate *are o durată quasi-infinită*, de oarece nu se uzează de cât după 1700 ani, când ajunge la «demivaleur« (*Perrin*).

* * *

Fără a mă lăsa influenţat — decât în măsură foarte limitată—de literatura curentă şi rezistând optimismului, pe care îl sugerează *a priori* noţiunea de radium, aplicată la terapeutică, am căutat să studiez eficacitatea emanoterapiei în medicină, aplicând-o la diverse cazuri în tratament ambulator. *Nu am ales cazurile, luând numai pe cele mai grele* — considerate ca incurabile în terapia de azi, — lucru care mi se pare o *greşală în metoda de experimentare clinică.*

M'am servit pentru a obţine emanaţiile de radium de două tipuri de aparate pentru cura de băut şi anume: emanatorul tip T (pentru un singur bolnav) şi emanatorul tip RA (mare), [1]) primul furnizând zilnic 5000 unităţi *Mache* — doza suficientă — dizolvate în $^1/_2$ litru apă, iar celalt furnizând 100.000 u. *Mache*, cantitate suficientă pentru 15—20 bolnavi. Calculând în unităţi *Curie*, — după determinările făcute de Institutul Electro-Technic al Universităţei din Bucureşti (Prof. *Hurmuzescu* şi *Ing. Donescu*), — găsim că la aparatul emanator tip T., puterea radioactivă-transmisă $^1/_2$ litru de apă este de 3400×10^{-9} *microcurii*; aparatul RA dă aceiaşi radioactivitate unei cantităţi de numai aproximativ 40 gr. apă, reprezentând doza pentru un bolnav. Dacă — pentru comparaţie — cercetăm tabloul puterei radioactive a celor mai repetate surse naturale (după studiul lui *H. Mache şi S. Mayer*, publ. în referatele Akad. d. Wissenschaften, Wien, Bd. CXIV, Abt. II Febrar. 1905) găsim că *Joachimsthal* (Jachimov) sursa cea mai radioactivă din lume, corespunde cu numai 123×10^{-9} *microcurii!*

Emanaţiile de radium nu modifică întru nimic aspectul şi gustul apei. Cura durează de regulă 4—6 săptămâni, putând fi reluată după o pauză oarecare. Foarte avantagioasă este combinaţia curei de băut, cu acea de băi şi inhalaţiuni de radium.



Emanatorul de radium tip. RA

Am administrat acest tratament unui număr de 31 bolnavi, dintre care 24 supraveghiaţi riguros de mine, iar 7 au urmat cura acasă cu aparatul T. Rezultatele sunt pe deplin satisfăcătoare şi concordă de altfel cu acelea notate de ani de zile, printre altele în clinicile de la «*Charité*» şi *Virchov-Spital* (Berlin) în serviciile prof. *His, Gudzent, Laqueur, Buschke Jungman* etc. Ele se rezumă astfel:

14 *reumatisme poliarticulare* subacute şi cronice cu leziuni vechi mergând în 3 cazuri până la diformaţiuni marcate. Printre primii erau şi 2 copii; de obicei refractari la orice fel de medicaţiune, ei au băut foarte uşor apa radioactivă. Unul singur dintre bolnavi a rămas neinfluenţat sub raportul anatomo-patologic, fiind vorba de deformaţiuni prea vechi.

4 cazuri de *sciatică*, rebele, au beneficiat în mod simţitor de acest tratament.

6 cazuri de *gută cronică*, 1 *obezitate*, ameliorate şi fără recidive de aproape un an.

1 caz de *nevralgie a trigemenului*, 2 *arterioscleroză*, 2 *tabes*, cu dureri lancinante şi 2 *debilitate generală*; în toate aceste cazuri am notat vindecări impresionante, neobicinuite cu alte tratamente. In timpul curei şi după ea, am suprimat cu totul feluritele preparate, droguri, vaccinuri etc., de o eficacitate adeseori destul de îndoelnică.

Din aceste simple consideraţiuni şi din rezumatul cazurilor tratate, reiese avantajul emanoterapiei, care pune la îndemâna bolnavului — în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii sau la el acasă — *unul din cei mai preţioşi agenţi terapeutici*, de care dispune ştiinţa astăzi: «*radium*» sub forma de emanaţiuni şi constituind un tratament agreabil, uşor de realizat şi foarte promiţător în ceiace priveşte eficacitatea sa.

[1]) Fabricate de „Allegemeine Radium A.G." Berlin.

Organizarea luptei anticanceroase în Franţa

Centrul regional din Strasbourg

de Dr. NICOLAE D. BANU

Intre măsurile de apărare contra diferitelor maladii sociale, lupta contra cancerului, a deschis o problemă care chiar în Franţa a trecut pe planul realizărilor abia în timpul din urmă. Asociaţiile şi instituţiile medicale, de comun acord cu diversele instituţii particulare şi ajutate efectiv de ministerul higienei publice, au deschis la început un front de propagandă, din care au luat apoi naştere, centre de luptă bine şi modern organizate.

In străinătate, chestiunea luptei contra cancerului era încă de mult pusă la punct. Astfel vedem că Anglia, Statele-Unite, Germania şi Olanda îşi aveau centrele lor de luptă cu mult înaintea războiului şi se bucurau de rezultatele strălucite ale unei opere pozitive. In Franţa, până în 1921 chestiunea era privită mai mult teoretic. Cele 2 mari instituţii «Asociaţia franceză pentru studiul cancerului» de sub preşedinţia lui *Delbet* şi «Liga Franco-Anglo-Americană» presidată de *Hartmann*, se ocupau mai ales de aspectul social al luptei contra cancerului fără să aibă mijloace reale de combatere.

Paul Strauss, ministrul higienei publice din 1922, ajutat de *Bergonié* au fost primii promotori ai mişcării contra cancerului în Franţa şi tot ei au fost acei cari au dat avânt înfiinţării centrelor de care vom vorbi.

Bazaţi pe statisticele din Franţa şi din străinătate, ei au văzut pericolul acestui flagel al cărui procent de mortalitate era considerabil. După o statistică a lui *Gunsett* în anul 1897 procentul mortalităţii de cancer în oraşul Strasbourg era de 129 la 100.000 locuitori. Pentru acelaş număr de locuitori, în anul 1922 au murit de cancer 158 pe când tuberculoza n'a secerat decât 154, deci o creştere evidentă a acestui procent. Asupra cauzelor înmulţirei numărului canceroşilor, rămânem tot sub domeniul ipotezelor în care suntem şi atunci când

vorbim de etiologia lui. Se crede totuşi că industrializarea, ca şi intensificarea regimului carnat din ultimul timp, a făcut pe individ mai receptiv faţă de cancer.

Ca urmare a propagandei întreprinse asupra pericolului acestui teribil flagel, vedem că fundaţia *Curie* a creiat «Institutul de Radium» al Universităţii din Paris, punându-l sub preşidenţia profesorului *Regaud*. In 1921, Consiliul general al Senei fundă «Serviciul departamental al cancerului dela ospiciul Paul Brousse» dirijat de Prof. *Roussy*, iar asistenţa publică creiază cam în acelaş timp, servicii specializate pentru tratamentul cancerului la Hotel-Dieu *(Hartmann)*, la spitalul Tenon (Prof. *Proust*) şi la Salpetriere (*Gosset*).

De oarece în provincie nu existau asemenea centre, *Paul Strauss* încredinţă studiul acestei chestiuni unei comisiuni prezidată de Prof. *Roux*, directorul Institutului Pasteur şi de Prof. *Quenu*. Această comisiune, după raportul Prof. *Bergonié*, hotărâ creiarea de centre anticanceroase în centrele universitare mai mari ale Franţei, unde să se studieze chestiunea cancerului, din toate punctele de vedere: clinic, diagnostic, precum şi din punctul de vedere terapeutic (chirurgical, fizico-chimic sau biologic). In teză generală rolul centrului are trei mari scopuri: 1) asistenţă, 2) studiu ştiinţific şi 3) rol educativ.

Actualmente în Franţa există în total 14 centre regionale de luptă contra cancerului, afară de centrele speciale din Paris.

Centrul regional anticanceros din Strasbourg a fost creiat la 19 Noembrie 1923. Acest centru exista însă într'o formă rudimentară încă din 1913, când actualul director Conf. *Gunsett* — aplica radiul, mai ales în afecţiunile ginecologice. Spitalele civile din Strasbourg, aveau încă din 1913, o cantitate de 200 m. m. gr. de radium. Odată cu creiarea oficială a centrului, i se atribue acestuia un local special şi e pus sub priceputa conducere a Conf. *Gunset*. Deoarece centrul este o instituţie pendinte de Universitate, în consiliul de administraţie al lui intră Decanul Facultăţii de medicină şi toţi profesorii de clinici ai Facultăţii din Strasbourg.

Instalaţiuni technice

Am spus că centrul posedă toate mijloacele moderne, technice şi de laborator, pentru studiul şi tratamentul cancerului. Voi încerca să descriu cât mai scurt, organizarea technică a acestor mijloace cari sunt: 1. Roentgentherapia. 2. Curietherapia. 3. Laboratorul de hematologie, măsuri şi fotografie. 4. Radiodiagnostic.

1. *Roentgentherapia.* Pentru acest fel de tratament serviciul are 3 săli, dintre cari două sunt ocupate de aparatele pentru radioterapie profundă iar cea de a 3-a, de cele pentru radioterapia semipenetrantă. Posturile de terapie profundă sunt în număr de 4, (câte două în fiecare sală). Sunt ampule Coolidge introduse în cutii cu oleu. Aceste posturi sunt alimentate de generatori cu tensiune constantă cari dau, unul 250.000 volţi sub un regim de 10 miliamperi, iar cel de al doilea 250.000 volţi sub un regim de 30 miliamperi (model 1926). Fiecare post are masă specială automată, care ca şi ampula, se poate mânui comod şi cu o extremă uşurinţă.

Asupra avantagiilor ampulelor introduse în oleu, acestea sunt foarte mari, deoarece cutia de plumb foarte groasă în care este introdusă ampula, opreşte iradiaţiile secundare şi parazite şi fereşte personalul de accidentele posibile cauzate de aceste iradiaţii.

In cele 2 săli de terapie penetrantă, se face numai tratamentul cancerului prin acest mijloc. A 3-a sală e înzestrată cu 2 posturi pentru radiotherapie semipenetrantă, cu ampule Coolidge în aer liber. Aci se face tratamentul fibroamelor uterine, adenitelor bacilare, leucemii, Basedow, iradiaţii ale splinei, etc.

Pereţii acestei camere sunt căptuşiţi cu un blocaj de tablă de plumb de 2 mm., având ferestre groase de sticlă plombiferă, prin care se urmăreşte funcţionarea aparatului şi bolnavul.

Această aranjare ideală a camerei de comandă protejează complet personalul, şi e accesibil controlul imediat al medicului în orice sală este nevoe.

Fiecare post e înzestrat cu un ionometru *Solomon* — aşezat în cabina centrală şi legat de aparat — cu care se măsoară exact numărul de R. ce se aplică fiecărui bolnav în parte.

2. *Curietherapia.* Chemată să lucreze acolo unde nici intervenţia chirurgicală şi nici Radioterapia nu mai pot fi aplicate cu folos, Curietherapia câştigă din ce în ce mai mult teren. Aplicată cu succes superior Radiumtherapiei în general în toate cazurile, ea este tratamentul de «ultima raţio» în formele de cancer inaccesibile, ca al laringelui, esofagului, rectului, parotidei, intestinelor, sau în cancerul inoperabil al sânului.

Centrul anticanceros din Strasbourg dispune actualmente de o cantitate de 2028 miligrame de Radium Element, repartizat în ace sau tuburi. Pentru aplicarea lui, institutul posedă 2 săli, una pentru confecţionarea mulajelor şi aplicarea lor, şi o sală de operaţie pentru radiumpunctură, examene ginecologice sau mici intervenţii necesare aplicării radiului. Radium therapia se face aci după 4 metode:

a) *Radiumpunctura* se face prin implantarea acelor cu radium direct în tumoră, manoperă pentru care se găsesc aci toate instrumentele necesare. Acest procedeu — aci ca şi aiurea de altfel — e pe cale de a fi părăsit din cauza infecţiilor secundare pe cari le provoacă.

b) *Procedeul cu tuburi radifere* pentru cancerul esofagului, uterului, rectului; *sau cu pesarii* radifere pentru cancerul colului, parametrelor sau vaginului.

c) *Radiumterapia omogenă* prin ajutorul aparatelor confecţionate chiar aci din *mulaje de pastă Colombia*. Aceste aparate se fac dintr'o ceară specială (ceară de albine 100, parafină 100 gr, rumegătură fină de lemn 20 gr.), care, încălzită la 52° în apă, poate fi modelată după forma organului unde se aplică.

Metoda aceasta, care este a Institutului de Radium din Paris, este foarte mult uzată aci şi dă rezultatele cele mai bune.

Acele cu radium prevăzute în prealabil cu filtrele necesare, sunt aşezate pe partea exterioară a mulajului, căruia după nevoie i se poate da o grosime de 1—8 cm. Aceste aparate sunt în acelaş timp rezistente, comode şi uşor maniabile. Sunt întrebuinţate mai ales în formele de cancer cutanat, ganglionar, sau la ochi, ureche, nas, buză etc.

d) *Aplicare de Ra. după metoda Mallet*, la distanţă prin ajutorul unor aparate construite din plăci de plumb în care sunt inclavate tuburile radifere. Institutul posedă un asemenea aparat ce conţine o cantitate de 856 miligrame Radium. Dat fiind cantitatea mare de Ra., şi deci numărul considerabil de milicurii pe cari le emană (155 în 24 ore), acest aparat e întrebuinţat pentru iradierea dela distanţă a tumorilor profunde şi întinse (peritoneu, rect, stomac, pulmon, pancreas, etc.).

Un desavantaj al acestor 2 din urmă metode faţă de primele două este că atât pentru aparatele de ceară cât şi pentru cele Mallet trebue să dispunem de o cantitate mare de Ra. Din punct de vedere al cantităţii de iradiaţie, metoda uzată aci constă în a aplica cantităţi egale de Ra. pentru fiecare centimetru patrat al suprafeţei tumorei (măsurată în prealabil cu planimetrul).

Pentru măsurarea cantităţii de R. emise de tuburi sau de aparatul lui Mallet, se întrebuinţează diverse ionomicrometre. Radiul neuzat se ţine într'o casetă de plumb, aşezată în grosimea unui zid de cameră, iar cantităţile uzabile se poartă în mici cutiuţe cu pereţii groşi de plumb.

Medicii şi personalul cari manipulează Radiul poartă mănuşi de cauciuc gros pentru a evita Radiumdermitele aşa de frequente în aceste servicii de radiumtherapie.

Laboratorul. Centrul posedă un laborator unde se fac examenele de sânge (ex. globular, valoarea globulară etc.) a tuturor bolnavilor în timpul tratamentului, precum şi diverse cercetări experimentale (reacţia lui Botehlo). Acest laborator dispune şi de un număr de animale de experienţă pentru studiul cancerului.

Pentru examenele histopatologiee, bacteriologice sau fizico-biologice, centrul se serveşte de laboratoriile spitalului cari sunt însărcinate în mod special cu lucrările de această natură. Institutul mai posedă o bibliotecă cu toate tratatele, revistele şi lucrările cari privesc chestiunea cancerului şi Radiologia.

Radiodiagnostic. Sub aceiaş direcţiune, centrului anticanceros din Strasbourg, îi este anexat institutul central de Radiologie, care deserveşte pe lângă nevoile câtorva clinici, şi bolnavii din oraş.

Anexat acestui serviciu de radiologie se găseşte un important serviciu de fiziobalneo şi mecanotherapie. El posedă aparate de diatermie, electrotherapie, lămpi Finsen, lămpi de quartz şi lămpi Sollux pentru raze calorice, luminoase şi infraroşii.

Vorbind despre activitatea acestui centru

trebue să amintim şi despre munca neobositului lui director maestrul *Gunsett*, care zilnic sacrifică 6—7 ore pentru propăşirea acestei instituţii. Centrul publică în fiecare an un număr de lucrări interesante, făcute în materie de cancer. Astfel în decursul anului 1926—27 numărul acestor lucrări a fost de 36. Ca să arate rolul educativ şi de propagandă al centrului, se organizează în fiecare an sau la 2 ani, cursuri de specializare pentru medicii francezi şi străini. Ultimul curs a fost în Octombrie 1926, iar pentru Noembrie 1928 se organizează un nou curs, la care ca şi în trecut se expun de către specialiştii consacraţi ai Franţei şi străinătăţii, toate chestiunile teoretice şi practice cari interesează pe un specialist.

Cercetând rezultatele obţinute la acest centru regional, dela fundarea lui şi până acum, vedem că ele corespund tuturor aşteptărilor.

Se îngrijesc aci anual un număr suficient de mare de bolnavi, pentru ca să compenseze sacrificiile cari se fac cu întreţinerea centrului. Avându-se în vedere subvenţiile pe cari pe de o parte statul, comuna şi departamentele, pe de altă parte societăţile de asistenţă publică, asigurările muncitoreşti şi societăţile de asigurare reciprocă, le fac instituţiei o bună parte dintre bolnavii săraci se îngrijesc aci gratuit.

Desigur că nu intră în cadrul acestei schiţe de organizare, specificarea varietăţilor de cancer, tratamentul lor şi rezultatele obţinute. Voi spune numai că în 1926 s'au îngrijit 447 bolnavi de cancer, cărora li s'a aplicat Curietherapia şi Radiotherapia profundă şi 570 bolnavi cărora li s'a aplicat radiotherapia semiprofundă. In anul 1927, numărul bolnavilor de cancer cari au fost trataţi cu Radium şi terapie profundă a fost de 464, iar a celorlalţi 200. Deci numărul bolnavilor trataţi anual atinge importanta cifră de 600—700.

Deoarece una dintre tendinţele centrului este studiul ştiinţific al cancerului, e aşa organizat, încât fiecare bolnav îşi are dosarul lui special în care pe lângă foaia de observaţie, se depune foaia de tratament, examenele anatomopatologice şi hematologice, fotografiile luate înainte şi după tratament.

Fiecare bolnav vine la o lună sau două la centru şi e revăzut pentru a i se aplica un nou tratament în caz de nevoe.

Sunt astfel bolnavi cari vin 1—3 ani în caz de nevindecări complete sau recidive. Cu chipul acesta instituţia îşi dă seama perfect de fiecare caz în parte şi poate aviza asupra rezultatelor şi nouilor metode de luptă.

Cercetând aceste dosare poţi vedea că rezultatele sunt în general bune, iar în unele cazuri suprinzătoare.

Sunt de exemplu varietăţi de cancer—ca cele ale feţei—cari după o statistică a lui *Gunsett* din 1924, dau vindecări radicale cam de 63%, controlate 3 ani după vindecare.

Chestiunea tratamentului şi rezultatele obţinute o vom expune într'un articol viitor.

REVISTA CĂRŢILOR

J. L. FAURE ŞI A. SIREDEY. — «Traité de gynécologie médico-chirurgicale».

Noua ediţiune a remarcabilului Tratat de Gynecologie a maeştrilor mei *J. L. Faure* şi *Siredey*, modificat şi adăugat cu progresele necontenite ale ştiinţei gynecologice şi a technicei chirurgicale, constitue un eveniment în literatura medicală.

Ediţiunea 4-a este deosebit de îngrijită ca fond şi ca formă şi conţine importante modificări.

E de remarcat capitolul relativ la diagnosticul cancerului, al sarcinii ectopice, expus cu mai multă preciziune, în scop de a uşura o intervenţiune precoce, element fundamental al succesului.

Adenomul uterin, tumorile vegetante ale ovarelor, pansamentul Mickulicz aplicat în marile intervenţiuni chirurgicale pe organele basinului, sunt în special obiectul unei descrieri mai complete şi mai detaliate.

Se expun cu o deosebită îngrijire noile metode de explorațiune a uterului şi a trompelor prin insuflaţie de aer sau prin injecţiuni cu lipiodol, noile procedee terapeutice, bazate pe întrebuinţarea seroterapiei şi mai ales a vaccinoterapiei.

Radioterapia şi Radiumterapia în tratamentul fibromelor şi a cancerului sunt desvoltate în mod detaliat în raport cu rezultatele obţinute la Institutul de Radium, şi cu discuţiile interesante ce au avut loc în sânul Societăţii de Gynecologie şi Obstetrică din Paris, ca şi la Congresele Asociaţiei Gynecologilor şi Obstetricienilor de limbă franceză.

In ediţia ultimă ca şi'n cele precedente, autorii au căutat să prezinte cititorilor o punere la punct pe cât mai exactă posibilă a stării actuale a gynecologiei.

Şcoala gynecologică română prin reprezentantul ei oficial este mândră a se considera ca o anexă a şcoalei din Paris, perpetuând la Facultatea noastră tradiţiunea învăţământului gynecologic fondat acum 30 de ani de regretatul profesor *Pozzi* şi continuat de D-l *J. L. Faure*.

Tratatul profesorului *Faure* şi *Siredey* este o capodoperă, care formează baza culturei noastre gynecologice. Il recomandăm călduros nu numai specialiştilor, dar tuturor medicilor şi studenţilor.

E. FORGUE. — „Précis de pathologie externe".

Profesorul Forgue, membru al Academiei de Medicină şi al Institutului Franţei, publică a 8-a ediţiune a remarcabilului său manual de patologie chirurgicală.

Succesul primelor ediţii al acestei opere proclamată «capodoperă», este cea mai bună recomandaţiune pentru cititor. Acest «Précis» stă alături, natural, de manualele şi tratatele în mai multe volume. El sintetizeaza, într'un volum redus, toată patologia chirurgicală generală şi pe acea a regiunilor.

Prin grija autorului, de a scrie în acelaş timp o carte de elemente şi o punere la punct a chirurgiei actuale, acest «Précis» este cartea debutantului, care va găsi ac noţiunile generale necesare pentru a studia cu folos tratatele speciale, pentru a prepara examenele şi concursurile şi va deveni un «vade mecum» al studentului, şi al practicianului, cari vor găsi aci substanţa condensată a tuturor chestiunilor de patologie externă.

Ţara noastră nu posedă azi, un tratat român de pathologie chirurgicală. Corpul medical al celor 3 Facultăţi de Medicină din Bucureşti, Iaşi şi Cluj îşi face studiile chirurgicale cu ajutorul cărţilor franceze, mai rar cu cele germane. «Precisul» de patologie al d-lui Profesor Forgue, umple o mare lacună în literatura noastră, fiind adoptat de mult ca manual didactic, preferat de studenţii şi medicii români care timp de mai multe decenii şi-au făcut astfel educaţia şi mentalitatea chirurgicală.

Recomandăm, în special a 8-a ediţie, recomandarea noastră fiind de altfel superfluă, de oarece de mult tratatul celebrului Profesor dela Montpellier, face parte din patrimoniul nostru medical.

C. DANIEL

Mişcarea medicală din Oltenia

In Oltenia, multă vreme mişcarea ştiinţifică şi celelalte laturi ale culturii, au stagnat, deşi elementele tinere erau destul de viguroase pentru a da un impuls intelectual acestei importante provincii a ţării. Cauzele acestei eclipse, credem a fi datorite în mare parte faptului, că majoritatea tineretului oltean de elită, la terminarea studiilor universitare, nu se reîntorcea la locurile lor de origină, preferând să participe la activitatea culturală din centrele mari ale ţării.

Avântul cultural al Olteniei din ultimii douăzeci de ani, se accentuiază mai ales după războiu, când un mănunchiu de medici tineri, călcând pe urmele colaboratorilor dela «Arhivele Olteniei», conduse cu atâta competenţă de D-nii *Laugier* şi *Fortunescu*, dau un nou impuls medicinii oltenești.

Unii din aceştia, D-rii *Cănciulescu*, *Al. Daniel*, *D-ra Mateescu*, *Adrian Poenaru*, abilitaţi ca docenţi ai facultăţei de medicină din Bucureşti, în colaborare cu alţi colegi de-ai lor, dau la lumină «Mişcarea Medicală», o excelentă revistă medico chirurgicală, publicată sub direcţia D-rului *Cănciulescu*.

«Mişcarea Medicală» deşi un periodic regional, se prezintă atât din punct de vedere ştiinţific cât şi technic, ca o lucrare de reală valoare, care poate sta alături de principalele publicaţiuni medicale din centrele noastre universitare şi sperăm că va marca o eră nouă în renaşterea culturală şi va preceda crearea unui învăţământ medical în capitala Olteniei, a cărei necesitate se simte atât de imperios.

C. DANIEL

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA Str. Preyer, 4**

Terapia turburărilor digestiunei!

Tabl. PANKRIN RICHTER

Conţine toţi fermenţii pancreasului

Tabl. DIPANKRIN RICHTER

Pancreas şi duoden

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinale 25%

Pulbere **Tablete a 0,5 gr.**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Vizita profesorului O. Beuttner la Bucureşti

Profesorul *Beuttner*, directorul Clinicei ginecologice şi obstetricale a Universităţei din Geneva, a fost de curând în Bucureşti, invitat de Facultatea noastră de medicină.

D-sa a vorbit în marele amfiteatru al Facultăţei despre procedeul său de excizie cuneiformă a uterului în afecţiunile inflamatoare şi bilaterale ale anexelor, procedeu care poartă numele desemnat de Lècene de: *histerectomie fundică*. Acest procedeu a fost introdus în Germania, Franţa, Anglia, Italia şi Japonia; d-l profesor *Daniel* l-a introdus în România.

Profesor *Beuttner* a făcut la Asociaţia generală a medicilor o conferinţă asupra curieterapiei în cancerul uterin, care rezumă activitatea din clinica acestui maestru şi în care putem găsi bazele unei lupte anticanceroase bine înţelese.

D-sa a vizitat spitalul Colţea, Filantropia, Colentina, spitalul Brâncovenesc şi sanatoriul Gerota, manifestând un viu interes pentru activitatea noastră chirurgicală, ginecologică şi obstetricală.

Profesorul *Beuttner*, şi cu ocazia vizitei sale recente, a căutat să sublinieze sentimentele sale de mare filo-român, considerând ţara noastră ca a doua patrie a sa. D-na *Beuttner*, soţia profesorului, este româncă; însoţindu-l în toate părţile, d-sa a reamintit patriotica atitudine pe care a avut-o în timpul războiului nostru, părăsind Elveţia pentru a îngriji pe răniţii români.

In cinstea d-nei şi d-lui profesor *Beuttner*, d-l profesor *Angelescu*, Ministru al Instrucţiei publice, a oferit un dejun la restaurantul Cina şi d-l profesor *C. Daniel* o masă la Athénée Palace.

La mormântul d-rului Mihail Cealâc

Sâmbătă trecută, amicii, colegii şi admiratorii s'au adunat la cimitirul Bellu, la mormântul neuitatului doctor Mihail Cealâc, deasupra căruia sculptorul Severin a ridicat un monument nespus de dureros în liniile severe în care se prezintă.

Monumentul s'a ridicat din iniţiativa d-lui inginer Cihodariu, şi a celorlalţi foşti pacienţi, vindecaţi de mâna blândă, dar sigură şi pricepută a aceluia care a plecat prea repede dintre noi.

Au vorbit la această tristă solemnitate, d-l Ing. Cihodariu, care a adus prinosul recunoştinţei a acelor vindecaţi de suferinţe grele — şi d-l dr. Marius Georgescu, în numele Asociaţiei generale a medicilor şi a Soc. de chirurgie, arătând în cuvinte emoţionante calităţile de om de ştiinţă, de medic şi de prieten ale celui dispărut, iubit şi neuitat.

Concurs de medic primar

La concursul de medic primar pentru specialitatea Oftalmologie, vacant la Spit. din Chişinău, a reuşit d-l Dr. I. Ghica, asistent al Clinicei Oftalmologice din Bucureşti.

Congresul anual al Asociaţiei generale a Medicilor.

Congresul anual al Asociaţiei generale a medicilor se va ţine la Bucureşti în zilele de 1 şi 2 Iulie.

La şedinţa de deschidere a congresului se va face comemorarea foştilor prezidenţi ai Asociaţiei cari nu mai sunt în viaţă şi se va desveli bustul regretatului ministru al sănătăţei *Gh. Mârzescu*.

Congresul va fi deschis de D-l Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei. Despre personalitatea Ministrului *Mârzescu* şi despre opera sa la Ministerul sănătăţei publice va vorbi D-l Prof. Dr. *Titu Gane*.

O şedinţă a congresului va fi rezervată comunicărilor de ordin profesional, fiecare medic putând astfel să aducă în discuţiune chestiunile ce ar crede interesante pentru corpul medical.

Cu ocazia acestui congres se va întruni şi marele consiliu al Asociaţiei format din comitetul central, din foştii preşedinţi ai Asociaţiei şi din preşedinţii tuturor filialelor Asociaţiei. Marele consiliu va da forma definitivă şi va vota noul regulament al Asociaţiei.

Programul amănunţit al congresului se va publica peste câteva zile.

Cursurile institutului de Igienă.

D-l Conferenţiar Doctor *Dem. Paulian*, medic primar al serv. Neurologic din Spitalul Central de boale mintale şi nervoase, a ţinut în serviciul său, în cursul lunei Mai a. c., cu D-nii D-ri ce au urmat cursurile Institutului de higienă, următoarele prelegeri:

1. Boalele epidemice ale sist. nervos, boalele produse prin virus, ultra-virus, filiaţiunea lor şi modul lor de pătrundere în sistemul nervos.
2. Studiul clinic şi epidemiologic al Encefalitei letargice şi epidemice.
3. Studiul clinic şi epidemiologic al paraliziei infantile.
4. Chorea epidemică, boală prin virus neurotrop.

Al V-lea Congres internaţional de accidente de muncă.

In urma rezoluţiei luate de comitetul internaţional permanent, al V-lea Congres medical internaţional pentru accidente de muncă şi maladii profesionale va avea loc dela 2—8 Septembrie la Budapesta.

Rapoartele şi comunicările se vor ţine în limba franc., germană, engleză sau italiană.

Din partea României este înscris până în prezent d-l conferenţiar d-r Poenaru Căplescu cu două comunicări asupra: 1) Riscului profesionul şi accidentele de muncă şi 2) Asupra asistenţei uvriere pentru profilaxia sifilisului.

Congresiştii vor beneficia de mari avantagii materiale în ceeace priveşte, transportul, găzduirea, şi recepţiile ce se vor organiza.

Noua organizare a Institutului Maternitatea

Eforia spitalelor civile în urma cererei d-lui profesor *N. Gheorghiu* a aprobat noul regulament al *Institutului Clinico-Obstetrical Maternitatea*. După acest regulament, *Institutul Maternitatea*, are 200 de paturi şi o secţie de sanatoriu pentru naşteri şi boli de femei. Institutul este împărţit în 5 servicii şi anume:

Prof. Dr. N. Gheorghiu

1. serviciul de primire şi consultaţii gratuite obstetricale, ginecologice şi de puericultură.
2. Serviciul de faceri aseptice.
3. Serviciul de faceri suspecte.
4. Serviciul obstetrico-ginecologic.
5. Serviciul de izolare (infecţiile).

Intreg Institutul este condus medical şi administrativ de către medicul primar director în persoana D-lui Profesor Dr. *Gheorghiu*.

In locurile de medici primari, şefi de secţie, pe lângă D-l Profesor Dr. *Zaharescu-Karaman*, au fost numiţi prozivoriu până la concurs, următorii foşti medici secundari ai Institutului şi anume:

Dr. *D. Săvulescu*, D-na Dr. *Medea Niculescu*, Dr. *Marius Georgescu* şi D-ra Dr. *I. Protopopescu-Pake*.

Medicul Director este ajutat în conducerea Institutului de 3 medici primari, şefi de secţie, cu delegaţie de subdirector în persoana D-lor D-ri *Zaharescu-Karaman*, *D. Săulescu* şi *Marius Georgescu*.

Noul regulament al Institutului Clinico-Obstetrical Maternitatea prevede până în cele mai mici amănunte, o întreagă organizaţie, care sperăm că va servi drept model pentru organizarea şi a celorlalte servicii ale Spitalelor Eforiei.

Din partea noastră aducem prin aceasta sincere felicitări atât Eforiei Spitatelor civile, cât şi D-lui Profesor Dr. *Gheorghiu*, pentru râvna cu care luptă pentr ridicarea unei instituţii atât de importante în viaţa societăţei noastre.

De la congresul internaţional de talassoterapie

Participanţii francezi la al V-lea Congres internaţional de talassoterapie, părăsind ţara, au adresat d-lor Decan al Facultăţei de Medicină, d-lui prof. *Theohari* şi general *Vicol* următoarea telegramă:

„Părăsind România adresăm entusiaste mulţumiri pentru mişcătoarea recepţie ce ne-aţi făcut. Vă rugăm să transmiteţi guvernului şi autorităţilor gratitudine infinită şi asigurăm pe medicii români de amiciţia noastră frăţească".

Sărbătorirea D-lui Profesor General Butoianu

Cu ocazia numirei D-lui Profesor General *Butoianu* în importantul loc ce ocupă: Director al serviciului sanitar militar, prietenii, colaboratorii şi elevii săi, l-au sărbătorit printr'un frumos banchet, Sâmbătă 3 Iunie.

Profesor General BUTOIANU

Această sărbătorire a fost într'adevăr impresionantă, nu numai prin numărul enorm al celor cari au luat parte, dar şi prin aceia că au asistat personalităţile cele mai distinse şi mai reprezentative ale medicinei româneşti.

Au ţinut cuvântări D-nii Profesor D-r *N. Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, Dr. *P. Cazacu*, Secretarul general al Ministerului Sănătăţei publice, Profesor *Gerota*, preşedintele societăţei de chirurgie, Profesor *Slătineanu*, în numele Facultăţei de medicină din Bucureşti, Profesor *Titu Gane*, în numele Facultăţei de medicină din Cluj, Profesor, Dr. *Dimitrie Ionescu*, General Dr. *Bădescu*, General Dr. *Gafencu*, Dr. *Costiniu*, Dr. *Ion Jianu*, Colonelii D-ri *Marinescu Mihăilescu* şi *Giurea*, Căpitan Dr. *Gilorteanu*, Dr. *Goldenberg*, *etc.*

Tuturor le-a răspuns, printr'o admirabilă cuvântare, D-l Profesor General *Butoianu*.

D-sa mulţumind celor prezenţi pentru calda manifestaţie de simpatie ce i-au făcut, a promis că va fi, ca şi în trecut, un soldat veşnic la datorie în timp de pace şi de război.

Impunătoarea manifestaţe ce s'a făcut D-lui Profesor General *Butoianu* nu înseamnă numai sărbătorirea unui om de mare merit dar şi sărbătorirea unei munci de decenii, graţie căreia D-sa a ajuns la cele mai înalte situaţiuni medico-militare: profesor şi general-şef al Serviciului sanitar militar.

Curs de perfecţionare de clinica aparatului cardio-vascular

La institutul clinico-medical B. din spitalul Filantropia, de sub conduccrea d-lui Profesor *D. Danielopolu*, se va ţine între 1 şi 10 Iulie un *Curs de perfecţionare de clinica aparatului cardio-vascular.*

Cursul se va ţine după următorul program :

1 Iulie. — $10^1/_2$—12. Prof. *Dcnielopolu:* Noţiuni anatomice asupra aparatului cardio-vascular. Ortodiagrama inimei. 5—7. Dr. *Stoenescu*: Lucrări practice. Ortodiagrama inimei.

2. Iulie. — 9—10. Dr. *Theodorescu*: Leziunile mitrale; Demonstraţiuni practice de leziuni mitrale. 11—12. Prof. *Danielopolu:* Ritmul normal al inimei şi aritmii. 5—7. dr. *Stoenescu:* Ortodiagrama inimei în leziunile mitrale.

3 Iulie. — 9—10. Dr. *Theodorescu:* Leziuni aortice; Demonstraţii practice de leziuni aortice. 11—12. Prof. *Danielopolu:* Aritmii. 5—7. Dr. *Stoenescu*: Ortodiagrama inimei în leziunile aortice.

4 Iulie. — 9—$10^1/_2$. — Dr. *Theodorescu*: Aortite şi anevrism. $10^1/_2$—12. Prof. *Danielopolu:* Inima în boalele infecţioase. 5—7. D-r *Stoenescu:* Leziuni aortice.

5 Iulie. — 9—$10^1/_2$. Dr. *Theodorescu*: Afecţiunile pericardului. $10^1/_2$—12. Prof. *Danielopolu:* Tensiunea arterială normală şi impertensiunea arterială. 5—7. D-ra *Aslan* şi dr. *Proca*: Aritmii.

6 Iulie. — 9—$10^1/_2$. Dr. *Theodorescu*: Leziuni congenitale ale inimei. $10^1/_2$—12. Prof. *Danielopolu:* Leziuni coronariane şi miocardite cronice. Angina de piept şi asistolia inimei stângi. 5—7. D-ra *Aslan* şi dr. *Proca*: Aritmiile.

7 Iulie. — 9—$10^1/_2$. D-ra *Aslan* şi dr. *Proca:* Aritmiile. $10^1/_2$—12. Prof *Danielopolu:* Angina de piept, asistolia inimei stângi, asistolia cronică. 5—7. D-ra *Aslan* şi dr. *Proca:* Aritmiile.

8 Iulie. — 9—$10^1/_2$. Dr. *Theodorescu:* Endocardita lentă. $10^1/_2$—12. Prof. *Danielopolu:* Noţiuni practice de terapeutică cardio-vasculară. 6—7. D-ra *Aslan* şi dr. *Proca*: Aritmiile.

9 Iulie. — 9—$10^1/_2$. Dr. *Nicolau:* Demonmonstraţiuni anatomo-patologice. $10^1/_2$—12. Prof. *Danielopolu*: Noţiuni practice de terapeutică cardiovasculară. 5—7 D-ra *Aslan* şi dr. *Proca*: Aritmiile.

10 Iulie. — 9—$10^1/_2$. Dr. *Nicolau*: Demonstraţii anatomo-patologice. $10^1/_2$—12. Prof. *Danielopolu:* Observaţia unui cardiac. 5—7. Dr. *Stoenescu:* Demonstraţii radiologice.

Preţul înscrierii este una mie lei; pentru domnii absolvenţi ai Facultăţilor şi internii Spitalelor din Bucureşti înscrierea este gratuită sub rezerva locurilor disponibile. Numărul locurilor este limitat.

A se adresa la dr. B. Theodorescu, la Inst. Clinico-Medical B, în fiecare dimineaţă.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

La Facultatea de Medicină din Bucureşti s'au susţinut în cursul lunei Februarie, Martie şi Aprilie, următoarele Teze de Doctorat, acordându-se autorilor lor titlul de Doctor în medicină şi chirurgie.

Ornstein Friedrich. — Consideraţiuni asupra tratamentului sincopelor cardiace prin injecţiuni de Adrenalină intra-cardiace.

Constantinescu Corneliu. — Contribuţiuni la studiul paraliziilor tardive în Difteria tratată.

Georgescu-Carpen Olimpiu. — Acţiunea Gluconatului de Calciu asupra Calcemiei.

Georgescu I. Constantin. — Despre arsurile cu vitriol.

Colcher Frima. — Contribuţiuni la studiul fibroamelor uterine la virgine.

Nelepcu Constantin. — Contribuţiuni la terapia febrilă în afecţiunile sistemului nervos.

Glaubes Mayer. — Evaluarea incapatăţei vizuale în câmpul muncei.

Rădulescu I. Nicolae. — Debutul clinic al tuberculozei pulmonare cronice (simptome funcţionale şi generale).

Dumitrescu G. Gheorghe. — Contribuţiuni la studiul diagnosticului şi tratamentului Lithiazei renale bilaterale.

Mavrianopol Creţu Elena. — Rachianestezia cu Novocaină în intervenţiile obstetricale.

Cohen I. Emanuel. — Mamelele axilare accesorii.

Drath S. Paul. — Sarcina extra-uterină şi apendicită (Diagnostic diferenţial şi coexistenţe).

CRONICA RIMATĂ

SONET MEDICAL

Cu pas grăbit, el poartă o cutie,
De formă regulată, cu mâner.
Şi ochii lui, privesc, cades, spre cer....
E fotograf? sau inspirat de-o poezie!?

Dar buzele-i rostesc precipitat:
«Blocaj complet... puls jugular....
Să-i dau şi adrenalină, e 'n zadar!
Fascicolul lui Hiss, s'a degradat».

«De patru săptămâni, este unicul
Client; şi pă'sta îl va luà dricul.
«Ce greu să fii cardiolog!»

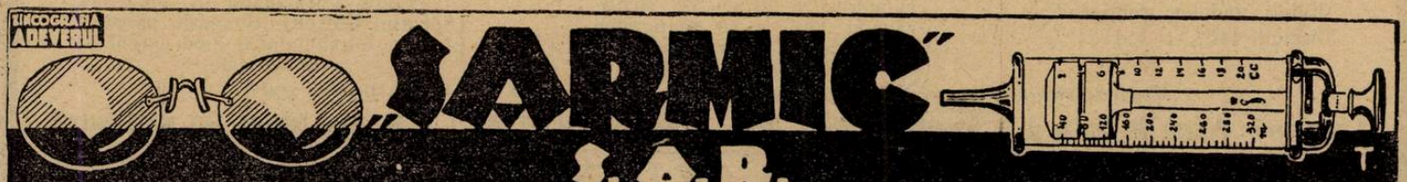
Impozite mai are în restanţă.
Ca să-şi plătească o creanţă,
Şi-ar pune, diploma... zălog.

EPIGRAMĂ

Amicului Dr. G. C.

Când amicul examinează
Vre-o clientă, mai nurlie.
Propriu-i cord, atunci, pulsează
Cu un ritm, de-asystolie.

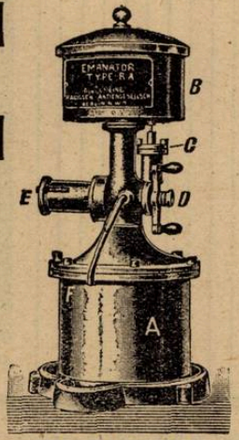
MACAON



APARATE ELECTRO-MEDICALE, MOBILIER-MEDICAL
INSTRUMENTE ✻ CHIRURGICALE
BUCUREȘTI
STR. C. A. ROSETTI Nº 7. TELEFON: 219/04

RADIUM

TERAPIA PRIN EMANAȚIUNI DE RADIUM
produse de
APARATELE EMANATOARE DE RADIUM



EMANATORUL DE RADIUM TIP RA

EMANATOARE DE RADIUM, p. CURA DE BĂUT: Tip **T** pentru 1—2 bolnavi, tip **RA** p. tratamentul simultan a 15—20 bolnavi, indicat în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii, etc.*)
Durabilitate infinită. Eficacitate constantă.

EMANATOARE DE RADIUM tip HB pentru băi de radium în casă.

COMPRESE DE RADIUM. RADIOPHAN (Radium + Atophan) în fiole

INSTRUMENTAR (model prof. v. Martius) p. aplicare de radium în GINECOLOGIE

INSTRUMENTAR UNIVERSAL pentru aplicațiuni de Radium în CHIRURGIE, UROLOGIE, DERMATOLOGIE, RINO-LARINGOLOGIE, etc.

RADIUM-ELEMENT. TUBI RADIFERI. ACE. MESOTORIU

INDICAȚIUNI CLINICE GENERALE. **TOATE INDICAȚIUNILE TERAPIEI prin RADIUM IN CHIRURGIE, GINECOLOGIE, MEDICINA INTERNĂ (REUMATISME CRONICE, guta, sciatica, nevralgii, artrite și poliartrite deformante, arterio-scleroză, DEBILITATE GENERALĂ, etc.)**

Literatură, prospecte, broșuri, etc., prin: Allgemeine RADIUM A. G. Reprezentanța București, 6, Str. Isvor, 6 bis

*) In țară asemenea aparate se află deja în funcțiune la: Ministerul Muncii, Casa Centrală a Asigurărilor sociale, Ministerul Sănătății, Ministerul de Industrie și Comerț, etc.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conținând: Bismuth 44⁵⁰/₀ și Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conține o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină **(Spitalul Colțea)**. Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentru doctorat**

Reprezentant și Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moșilor. 98 — Telefon 19/59.

Toate afecțiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronșită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice și calmante

COMPOZIȚIE: o linguriță (cam 15 gr.) conține:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice și Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară și osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloza și ca auxiliar al nutriției generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de pește.

Fiecare ampulă conține:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 și 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN și Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 194. — Telefon 60/95.

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable - Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours. R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, București, Calea Moșilor, 137

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL

Contient l'hormone folliculaire

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE, AMÉNORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL

Contient l'hormone orchitique

MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGES, SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE

6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière.

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames PARIS

Reprezentant J. JIEUZE, București, Calea Moșilor, 137

NOTIȚE TERAPEUTICE

RELATIV LA TRATAMENTUL MANIFESTAȚIILOR ARTERIO-SCLEROZEI

Theominalul este un antispasmodic și un vaso-regulator foarte indicat în afecțiunile, justiciabile de acțiunea vaso-regulatoare a teobrominei și de efectul antispasmodic și sedativ al Luminalului, adică, în special în manifestările arterio-sclerozei. Un comprimat de Theominal de 0.33 gr. conține 0.30 gr theobromină și 0.03 gr. de Luminal.

Arterioscleroza cu multiciplitatea simptomelor sale, modificările considerabile pe cari le produce în starea bolnavilor, este o stare patologică puțin favorabilă aprecierei acțiunei unui medicament. Nu se poate vorbi aci de un remediu curativ, dar există o serie de medicamente cu care se poate obține ameliorare și o ușurare, în fruntea cărora cred că trebue pus Theominalul, a cărui acțiune am putut-o aprecia asupra unui caz pe care-l am în observație de mai mulți ani.

Intrebuințarea Theominalului, chiar prelungită timp de mai mulți ani nu-i epuizează acțiunea; nu se produce nici efecte de acumulare, nici fenomene de intoxicație sau intoleranță. Pe de altă parte, s'a constatat că nu are acțiune nici asupra presiunei arteriale (Heiman-Hatry). Se înțelege dela sine că întrebuințarea Theominalului nu exclude menajamentele de ordin moral ca și urmarea unui regim alimentar apropiat.

Dr. V. NAGEL din **Halle**
(Deutsche med. Wochenschnift 1927, No. 41).

* * *

RELATIV LA VACCINO-TERAPIA NESPECIFICĂ

Este adevărat că nu se poate judeca valoarea unei specialități farmaceutice, bazându-se pe un singur caz, totuși rezultatele obținute cu administrarea de Omnadină (Much) sunt atât de nete încât nu mă pot opri de a-mi manifesta perfecta satisfacție.

De mai mulți ani, mai mulți autori, în special germani, au publicat mult în favoarea acestui vaccin. Ca o contribuție măruntă în această chestie, citez observația următoare: Un bolnav de 38 ani, păstor, de o constituție atletică, dar care părea cu totul lipsit de putere, se plânge de mai multe zile de o febră ridicată cu frisoane repetate, de anorexie, nevralgii, curbatură generală foarte acuzată.

In prezența acestor simptome de gripă, îi injectez o ampulă de omnadină de 2 cc. In aceiași după amiază, febra a început să scadă și bolnavul să se simtă mai bine. A doua zi, febra a fost 37°5. Curbatura și celelalte simptome accentuându-se și temperatura ridicându-se după amiază la 38,5 i-am făcut o a doua injecție de 2 cc. A doua zi, ameliorarea a fost manifestă, febra sub 37°. O a treia zi a adus dispariția tuturor simptomelor și bolnavul s'a întors acasă.

Acțiunea binefăcătoare a omnadinei, a fost foarte netă, mai ales asupra temperaturei, care în acest caz a scăzut în lysis.

de **Dr. JEAN GIANNAKOPOULO**
Medic la Messarope-Kozani (Grecia)

ASUPRA TERAPEUTICEI BLENORAGIEI FEMININE

La policlinica universitară de ginecologie din Münich, s'au tratat încă 150 cazuri de blenoragie acută și cronică cu bujii de Pellidol. Rezultatele favorabile cari au fost obținute concordă în ansamblu, cu datele publicate până acum relativ la efectele Pellidolului în tratamentul blenoragiei. Unele rezultate mai puțin fericite comparate cu altele semnalate de unii ginecologi, ca de pildă Prof. *Holzbach* din Mannheim, se datoresc condițiunilor exterioare diferite; aci, tratamentul era ambulator, dincolo bolnavii erau ospitalizați.

O bolnavă din clasa muncitoare nu se poate prezenta la clinică de două ori pe zi cum o reclamă Prof. *Holzbach;* trebue să ținem compt de necesitățile sociale, să îngrijim bolnavele cel puțin la două trei zile. Consecința este o durată mai lungă a maladiei, care atinge în general trei luni, în timp ce Prof. *Holzbach,* pe 37 bolnave spitalizate a putut obține o vindecare definitivă cu Pellidol în 7 săptămâni.

Tratamentul exclusiv cu Pellidol, care a fost practicat în câteva cazuri, trebue să-l preferăm pe acela asociat cu preparații de argint. Pellidolul și aceste preparații întrebuințate alternativ pare să dea cele mai bune rezultate. Cu această metodă, nu s'a constatat niciodată ascensiuni termice. *Flesser* conchide că creioanele de Pellidol sunt o medicație organotropă a blenoragiei feminine, care s'a dovedit a fi foarte eficace, și pe care își propune a continua să o utilizeze.

Dr. FESSER
Policlinica universitară de ginecologie din Münich

* * *

RELATIV LA TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR SEPTICEMICE IN OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE.

La clinica de obstetrică și ginecologie din Pavia, s'au tratat 25 bolnavi, dintre cari 19 atinși de febră puerperală, 3 avorturi și 3 pelviperitonite septicemice prin injecții intravenoase de soluție de Rivanol 1‰ în sero-fiziologie.

In cazurile mai puțin grave, s'a injectat din două în două zile 150—200 cc.; în cazurile grave doza a fost dela 200 la 350 cc: niciodată nu s'au făcut mai mult de 7 injecțiuni.

In 10 cazuri, singurul tratament a fost cel cu Rivanol; în 15 altele, criza fiind trecută, i s'a asociat și proteinoterapia. In afecțiunile puerperale localizate, *Viridis* a înregistrat 100% vindecări; în cele generalizate 50%, în avorturile septice 100%. Din trei cazuri de peliviperitonită, două s'au vindecat, una a fost transportată în stare gravă, la un sanatoriu pentru tuberculoză. *Viridis* ajunge la concluziile următoare:

In tratamentul afecțiunilor septice, de origină obstetricală sau ginecologică, Rivanolul este un agent de o mare eficacitate, care susține pe drept cuvânt comparația cu preparațiile similare.

Acțiunea sa nu este însă constantă; ea depinde de precocitatea tratamentului și de extensiunea infecției, adică dacă este locală sau generalizată.

Injecția intravenoasă produce aproape întotdeauna un efect imediat, deoparte imediat și datorit injecției de ser (ameliorare subiectivă, mărirea forțelor, a amplitudinei, și regularității pulsului, probabil ameliorarea formulei sanguine cu leucocitoză) și de altă parte, un efect durabil datorit preparației acridinice (defervescență în lysis, rareori cădere critică a febrei, micșorarea frecvenței pulsului, ameliorare progresivă și durabilă a stărei locale și generale).

Nu s'au constatat niciodată în urma acestor injecțiuni, alterări ale rinichilor, afară dacă nu erau atinși dinainte; nici-o turburare funcțională sau lezională a celorlalte aparate; edemul și sensibilitatea dureroasă locală și în vecinătatea punctului de injecție, au fost constatate foarte rar, și au retrocedat fără incidente; ele sunt datorite unei technice defectoare, nu preparatului.

Dr. G. A. VIRIDIS
din Pavia
(La Rassegna d'Obstetrica et Ginecologia 1927 No. 5)

UN NOU PREPARAT DE BISMUT IN TRATAMENTUL SIFILISULUI

«Casbisul» o emulsie oleagionoasă a unui hidrat de Bismut, a fost utilizat în 48 cazuri, în cele trei perioade ale sifilisului. Se începe cu 0.5 cm.³ și se continuă apoi la intervale de 2—3 zile cu 1 cm.³, în total 14-15 cm.³. Pentru copii, doza inițială este de 0,05—0,11 cm.³ mărindu-se până la 0.2, în total 1.5—2 cm.³. In sifilisul primar (11 bolnavi) acțiunea este rapidă și intensă, ulcerațiile dispăreau după 3 sau 4 injecții, spirocheții după 48 minute. In sifilisul secundar (34 bolnavi), examenul dispărea după 3—4 injecțiuni. S'a observat ocazional reacția lui Herxheimer. In perioada terțiară (3 cazuri) o sifilidă tubero-serpiginoasă regresă după 3-4 injecții și era complect vindecată la sfârșitul tratamentului (13—15 injecții).

Reacția Wasermann devine, ca și cu toate preparatele de Bismut, negativă, mai puțin repede decât cu Salvarsanul. Intr'o serie de cazuri, inversarea reacției din pozitivă în negativă s'a produs după 7—10 injecții. Injecțiile de Casbis, sunt indolore. Nu s'au constatat infiltrațiuni. Afară de un frumos lizereu de bismut la doi bolnavi, nu s'a produs nici o manifestație neplăcută, în particular nici un răsunet asupra rinichilor. Casbisul, poate să fie așezat în numărul celor mai bune preparate de bismut.

Dr. HANS POHLMANN
Clinica dermat. dela Univ. din Frankfort a/M. (Deuch. Med. Wochenschrifft 1925 No. 2).

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se: «*Pharma*»-*Studerus et Co. București, str. Spiru-Haret, 5.*

BIBLIOGRAFII

Greffe ovarienne et action endocrine de l'ovaire, Etude histologique, biologique, clinique et chirurgicale, par *Vittorio Pettinari*. (Gaston Doin & C-ie Paris).

1 vol în 8 de 494 pag. cu 181 figuri în text, 70 franci.

Grefa ovariană este aceia care a avut, printre grefele glandelor endocrine aplicaţiunea cea mai mare în terapeutica umană, în acelaşi timp ne existând nici o lucrare de ansamblu asupra acestui subiect. Această carte umple lacuna studiind istologia şi fiziologia ovarului ca şi acţiunea endocrină.

După o vedere istorică autorul studiază în prima parte, istologia normală a ovarului cu toate fazele transformaţiunii ciclice, expune în detaliu technica şi rezultatele experienţelor sale asupra mai mult de 350 animale, examinând factorii cari acţionează asupra prizei de grefă, urmărind cu atenţie modificările istologice a grefoanelor şi acţiunea lor la primitor.

Feminitatea, hermafrodismul experimental, grefa revitalizoare, acţiunea primitorului şi legile grefei fac obiectul unor capitole speciale.

Bazat pe marea sa experienţă şi pe cunoştiinţele cele mai moderne, autorul atacă chestiunea importantă a originei hormoanelor ovariene, discută teoria glandei interstiţiale, acţiunea endocrină a celulelor din granuloasă şi din corpul galben, căutând a determina rolul fiecărui din aceste formaţiuni. In paragrafe separate sunt studiate diferitele acţiuni ale ovarului, fie specifice fie nespecifice, determinismul desvoltărei mamare şi secreţiunei lactate, clasificarea caracterelor sexuale, ciclul sexual etc.

In a doua parte, după ce expune aplicaţiunile umane ale grefei, citând cazuri clinice interesante, autorul studiază în parte rolul ovarului glandă endocrină, în fiziologia şi patologia femeei. Turburările creşterei, pubertăţei, maturaţiei, gestaţiei, puerperalităţei, menopauzei sunt succesiv studiate. Un capitol întreg este dedicat studiului bătrâneţei şi problemei grefei revitalizoare; un altul expunerei minuţioase şi discuţiei indicaţiunilor şi contra-indicaţiunior implantaţiunei ovariene.

Technica operatoare, este clar expusă.

Lectura acestei lucrări permite cetitorului de a-şi face o idee precisă de cazurile în care grefa este indicată, rezultatele ce le putem aştepta şi technica operatoare care trebuie aleasă pentru a avea cele mai bune rezultate.

După câteva consideraţiuni asupra grefei şi eugeniei, asupra aplicaţiunilor veterinare etc., lucrarea închee prin o serie de concluziuni schematice cari rezumă pe scurt, vasta materie tratată, şi o bibliografie complectă asupra grefei ovariene.

Aproape toate figurile sunt originale, ilustrând perfect anatomia şi istologia ovarului, transformaţiunile succesive a grefoanelor, modificările animalelor grefate, technica operatorie, etc.

Le syndrome maniaque, par le Dr. *R. Deron*, préface de *M.* le Dr. *J. Séglas*. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*

1 vol. in-8° de 372 pag. . . . 55 franci.

Autorul acestei lucrări crescut la şcoala D-rului *Séglas*, rămâne în tradiţia alieniştilor de la Salpetrière. El opune o concepţie clinică care mai bine adaptată dificultăţilor complexe a medicinei mentale în practica cotidiană, ajunge la o construcţiune schematică a psichozei maniaco-depresive bazată pe o psichologie cu totul teoretică.

Dar, criticând edificiul Kraepelinian, autorul se fereşte de a considera nosologia ca un scop şi nu pierde din vedere interesul practic. Studiind cu minuţiozitate semiologia psichologică a sindromului maniac, simplificând, expunând clasificaţia atât de încurcată a stărilor maniacale, el îşi propune analizând faptele mai de aproape, să restrângă pe cât posibil numărul greşelilor de prognostic — sau dacă voim, de diagnostic — inevitabile pentru orişicine adoptă concepţia Kraepelin.

La syphilis auriculaire, oreille et nerf acoustique, par *J. Ramadier*, Oto-Rhino-Laryngologiste des Hôpitaux de Paris. Collection des actualités de médecine pratique. Directeur : Dr. *R.-J. Weissenbach*, médecin des Hôpitaux de Paris. *Gaston Doin & Co.*, Paris.

1 vol. in-8° de 180 pagini . . . . **15 fr.**

Ultima lucrare de ansamblu asupra sifilisului auricular datează din 1907. De atunci acest subiect a fost cu totul reînoit graţie perfecţionării metodelor de examen labirintic şi a procedeelor de explorare a mediilor meningee, în acelaş timp cu progresele generale ale sifiligrafiei şi sifiliterapiei.

Studiul sifilisului auricular impunea deci o nouă punere la punct. Nimeni, mai mult decât autorul acestei lucrări nu era calificat să o facă. Cinsprezece ani de lucrări critice şi mai ales de lucrări personale asupra acestui subiect, expuse în teza sa, «Accidentele nervoase auriculare ale sifilisului căpătat» (1915) şi într'o serie întreagă de memorii apărute de atunci, l'au indicat pentru această lucrare, perfect reuşită.

Dacă autorul se adresează otologiştilor, sifiligrafilor şi neurologilor, el se adresează înainte de toate medicilor nespecializaţi, la cari recurge întâi şi cele mai adeseori bolnavii atinşi de sifilis auricular, în special când sunt atinşi de forme tardive şi izolate. Autorul arată medicilor nespecializaţi importanţa rolului sifilisului în etiologia surdităţilor grave şi diferite alte sindrome auriculare. El arată specialiştilor valoarea semiologică, pe care o prezintă studiul acestor accidente în diagnosticul sifilisului, şi în particular al sifilisului nervos.

Această broşură are deci un mare interes de actualitate, depăşind cu mult cadrul otologiei pure.

Statique et dynamique oculaires, par *Félix Terrien*, Professeur de Clinique Ophtalmologique à la Faculté de Médecine de Paris, Ophtalmologiste de l'Hôtel-Dieu. *Masson et C-ie, éditeurs*, libraires de l'Académie de Médecine.

1 vol de 224 pagini cu 100 figuri 40 fr.

După ce a descris în primele trei volume din «Semiologia oculară», calota corneo-sclerală, diafragmul irido-ciliar şi cristalinul şi aparatul său suspensor, autorul în acest volum tratează despre turburările staticei şi dinamicei oculare. Acest ultim volum complectează seria de studii anatomice, fiziologice şi terapeutice consacrate de către Profesorul Terrien acestor regiuni.

El studiază mai întâi echilibrul static al globului; ortoforia şi heteroforia cu dificultăţile lor variate, apoi echilibrul său dinamic.

Acesta, în stare normală, graţie mişcărilor reflexe de convergenţă şi de lateralitate urmând legile de exteriorizare şi proecţiune, permit viziunile binoculare şi simultane. Alteraţiile lor dau naştere *strabismelor funcţionale sau paralitice.*

Ultimul capitol este rezervat deplasărilor globului ocular în totalitate: *exoftalmie şi enoftalmie.*

Dar cum să înţelegem simptomele multiple şi variate rezultând din turburările aparatului motor fără să fi prezentat noţiunile fundamentale de anatomie şi de fiziologie relativ la mişcările oculare.

Deci, înainte de descrierea alteraţiilor patologice: turburări funcţionale şi paralitice, aceste noţiuni sunt reamintite pe scurt.

Les tumeurs villeuses du rectum, par *André Lambling*, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, (*Masson & C-ie Paris*).

Un volum de 120 pagini cu 15 figuri . . . . . 18 fr.

Tumorile viloase sunt frecvente. Ele diferă prin aspectul clinic şi prin caracterele histologice de celelelalte neoformaţiuni rectale şi în special de adenoame şi de cancer.

Etiologic sunt aproape exclusiv apanagiul adulţilor şi bătrânilor. Macroscopic, ele îşi datoresc fizionomia foarte particulară cutelor fine ale suprafeţei sale, de unde denumirea de tumoră viloasă care a rămas clasică.

Intr'un prim capitol, autorul abordează studiul clinic de ansamblu al tumorei viloase. El studiază apoi aspectele histologice al acestor trei varietăţi de tumori, situându-le ca nosologie, tumora viloasă benignă, mai ales faţă de adenom, şi forma sa denaritică alături de epiteliomul cilindric de origină glandulară.

Caracterele histologice odată precizate, el reaminteşte într'un capitol de ansamblu simptomatologia şi evoluţia proprie fiecăreia şi le discută prognosticele.

La capitolul diagnosticului, o parte importantă este consacrată biopsiei. Efectele radiumului şi ale radioterapiei sunt indicate, deasemeni şi valoarea fulguraţiei.

Se va mai găsi în sfârşit, o expunere a intervenţiei chirurgicale cu indicatul celor mai bune technici cari merită a fi reţinute.

Toate cărţile anunţate în Revistă se pot procura de la *Librăria Medicală Leon, Str. Edgard Quinet No. 9, Bucureşti.*

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anghină - amigdalită** — **Colutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă { Teobromină iodură . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: **REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

ANTISEPTIC-CICATRIZANT NE TOXIC

NÉOL

(OZON NĂSCÂND)

VINDECĂ CICATRIZEAZĂ

ANGINELE

în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia

(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10).

ULCERAŢIUNILE

cutanate sau mucoase

Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite

(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ

ARSURILE

în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde

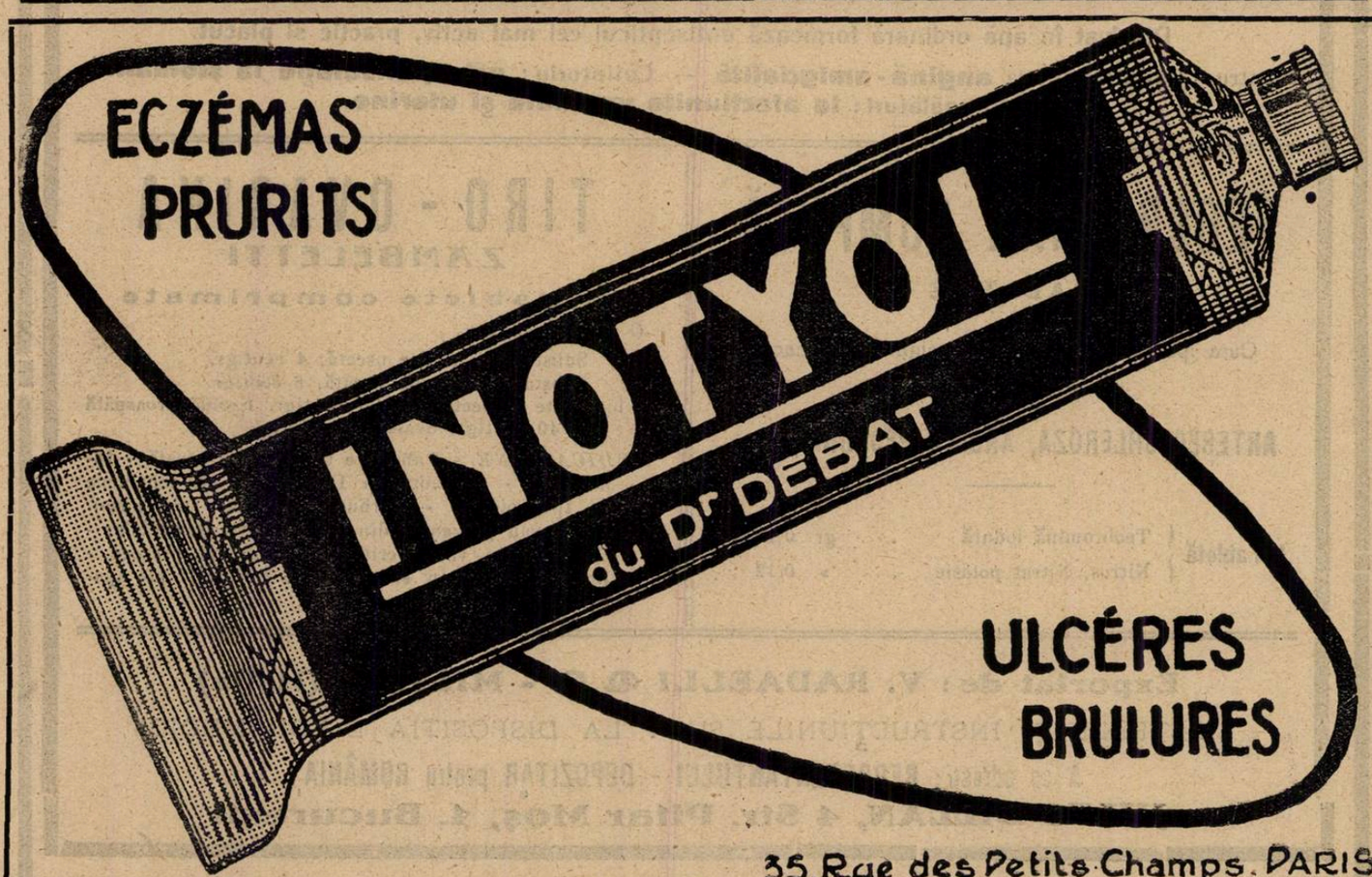
(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris

Inlocuind diversele ape oxigenate

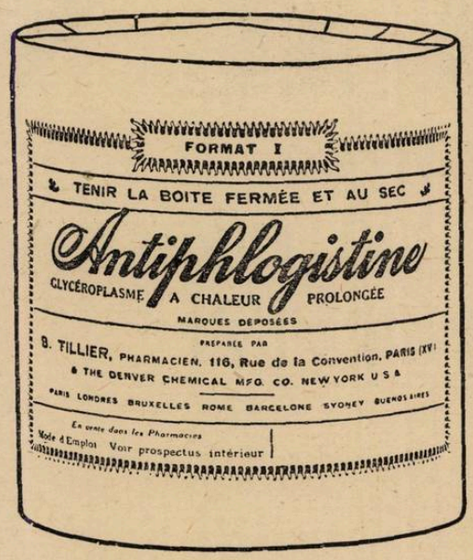
Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris

Agent general pentru România: DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti.



35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANTGE NERAL PENTRU ROMÂNIA: R. D UO D, N STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI



Acesta este adevăratul „Antiphlogistine"

Peste 100.000 de medici îl prescriu zilnic

Ce este? E compresa tămăduitoare cea mai ştiinţifică pe care o cunoaştem. E compusă din Glicerină chimic pură, particule de Iod (reprezentând un mic procent de Iod liber), mici cantităţi de Bor, acid salicilic, uleiuri de piperment, Gaulteria, Eucalypt, şi silicat de Aluminiu.

Posibiilităţi de întrebuinţare. Antiphlogistine este indicat în toate maladiile în legătură cu inflamaţiunile şi umflăturile de la furuncul până la pneumonie. Este cea mai bună metodă cunoscută pentru furnizarea neîntrernptă de căldură umedă. Prin proprietatea neutrală osmotică şi prin proprietatea ce are de a excita reflexele cutanee, „ANTIPHLOGISTINE" ajută să menţie trează circulaţia sângelui şi a lymphei în regiunea atacată şi accelerează eliminarea otrăvurilor.

Adevăratul „ANTIPHLOGISTINF" este mijlocul cel mai sigur în tratarea oricăror cazuri în care inflamaţiunea şi perturburările în circulaţia sângelui joacă un rol.

Adevăratul „ANTIPHLOGISTINE" preparat de mai bine de 30 ani de către THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. este preparatul medicinal cel mai întrebuinţat în toată lumea şi nu se adresează decât D-lor medici.

Antiphlogistine
TRADE MARK

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE: London, Paris, Berlin, Buenos-Aires, Barcelona, Sydney, Rio de Janeiro, Florenţa, Montreal, Mexico.

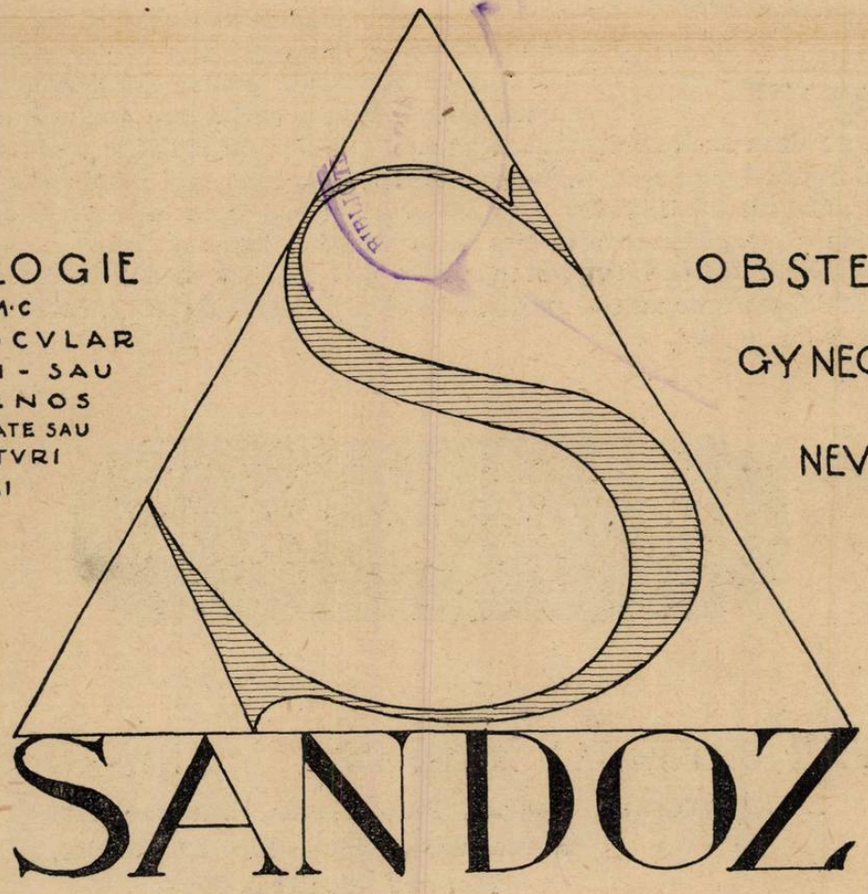
DROGHERIA STANDARD

BUCUREŞTI – Strada Zorilor No. 2.

GYNERGEN

IARIAI DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI



POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI

OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI-DEVANT SANDOZ, BÂEL (SUISSE)

Depozit în Bucureşti: Drogueria D. NESTOR, Calea Moşilor 51, fost 57.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 15—16 Lei 15 Exemplarul 1—15 August 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skiteri Al., Severin C., Sinici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. DIMITRIE IONESCU: *Comemorarea lui Harvey.* Referat asupra conferinţei ţinută la Asociaţia generală a medicilor 169

Dr. P. TOMESCU: Câteva consideraţiuni asupra recrudescenţei endemiei de Pelagră 161

Dr. Fl. SĂRĂŢEANU: Şancrul simplu (Note de terapeutică Dermato-sifiligrafică şi venerică) 162

Dr. D. ZAMPHIR: Hemoptiziile în cursul pneumothoraxului artificial . . . 164

Dr. M. HEREŢIU: Valoarea comparativă a medicamentelor antisifilitice. 165

Dr. THEODOR DUMITRESCU: Consideraţiuni asupra endocarditei lente maligne 168

Dr. Al. BĂDESCU: Organizaţia terapeuticei cancerului 167

ARTICOLE PROFESIONALE

Congresul Asociaţiei generale a medicilor

Cuvântările D-lor: Ministru Inculeţ, Prof. Dr. N. Gheorghiu, Prof. Dr. Titu Gane, Prof. Dr. Dimitrie Ionescu, Marius Georgescu, Al. Crăiniceanu, I. Constantinescu, Tănăsescu-Iaşi, P. Tomescu, Alexandrescu-Dersca, Mitrea, etc. . . . 170

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Alegerea profesorului C. Levaditi la Academia de medicină din Paris; Noul birou al Asociaţiei generale a medicilor; Moartea D-nei Dr. Leonida Paul; Festivităţile medicale din Judeţul Orhei 173

Discuţiunile asupra practicei radiologiei; Staţiunile balneare româneşti şi medicii; Medicii secundari ai Eforiei spitalelor civile; Un articol al Prof. Rathery despre Congresul de thalassoterapie; Posturi vacante la Ministerul Sănătăţei. 174

Curs de specializare în medicina legală; Loteria Asociaţiei generale a medicilor; Concursuri de medici primari de spitale la Ministerul sănătăţei. 175

Noi doctori ai facultăţii de medicină din Bucureşti 176

Cronica rimată: Convorbind avorturile, de *Parkinson* 175

Bibliografii 176

ACIDOL-PEPSIN

PENTRU TRATAMENTUL STARILOR DISPEPTICE şi ACHYLICE

No. 1 forte acid No. 2 slab acid

In comerţ: Tuburi cu 10 pastile a 0.5 gr.

Ambalaj original „AGFA"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte. **Fiecare ampulă conţine:**

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun **ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.**

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 37. — Telefon 60/95.

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂŞĂRII:

TABLETE INJECŢIUNI **POLYGLANDOL** **FEMININE MASCULINE**

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecţiuni.

Terapie de bromură fără efecte secundare

Tabl. Polybromate Egger

„ „ „ efervescente

Cu literatură şi eşantioane serveşte:

EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanţa pentru Bucureşti: Str. Labirint, 1

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip. Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.

Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. / „ „ 100 „ „ 1,1 „ / şi flacoane de 15 şi „ 50 cmc. „

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei şi Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau ½-1 cmc., subcutan.

In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

YATREN-CASEIN

PENTRU COMBATEREA REUMATISMULUI

Cercetări îndelungate au dovedit că terapia prin excitație a afecțiunilor reumatice musculare și articulare cu Yatren-Casein constitue cea mai bună metodă de tratament.

FORME COMERCIALE

YATREN-CASEIN slab și forte
Carton original conținând 6 fiole à 1 cmc.
» » » 6 » » 5 »
» » » 25 » » 1 »
Flacon à 5 cmc.

BEHRINGWERKE MARBURG LAHN

Reprezentanța generală pentru România

OFICIUL BEHRINGWERKE — BUCUREȘTI III

Str. Gr. Alexandrescu 76, Tel. 223/02

Schering

Urotropin

Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea **„Urotropinei Schering"** asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering". Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin

Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

SAJODIN

PREPARAT DE IOD

apreciat de mult timp, fără miros şi fără gust

Recomandabil din cauza uşoarei sale administrări, pentru tratamentele de lungă durată: Arterioscleroză, Astm, Sifilis secundar şi terţiar, etc., etc.

Doze 1–2 tablete de 2–4 ori pe zi (o oră după masă)
Ambalaj: tuburi cu 20 tablete a 0.5 gr. – Ambalaj original BAYER

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • **„Bayer-Meister Lucius"**

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii gonerali pentru România:
„Pharma" – Studeurs & Co. Bucureşti II, str. Spiru Haret 5
Telefon 49/30

Anul VI, No. 15—16 1—15 August 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

Câteva consideraţiuni asupra recrudescenţei endemiei de Pelagră

de Dr. P. TOMESCU

Pelagra a făcut în România numeroase victime înainte de război, iar studiile celebre făcute asupra acestei boale de Profesorul *Babeş* şi colaboratorii săi, au pus la punct chestiunea din punct de vedere ştiinţific.

Imediat după război s'a observat că pelagra diminuase mult, cazurile cari se prezentau medicilor oficiali, fiind din ce în ce mai rare. Această diminuare unii au atribuit'o schimbării condiţiilor economice, iar alţii, educaţiei făcute soldaţilor în război de a se alimenta cu pâine.

Un studiu recent al D-lui Dr. *Laugier* aduce date şi concluziuni foarte interesante în această chestiune. D-sa, bazat pe date statistice precise, arată că Pelagra a diminuat mult în timpul războiului pentru a deveni mai numeroasă în ultimii ani. D-l Dr. *Laugier* face observaţia justă că, în epoca războiului, ţăranii noştri au avut la dispoziţie o cantitate foarte mică de porumb, ceeace îl determină să creadă că hrana exclusivă cu porumb ar fi cauza reală a pelagrei. La concluzii identice a ajuns şi comisiunea Italiană pentru studiul pelagrei.

Aceste fapte de observaţie recentă aduc argumente noui în sprijinul vechii teorii maidice.

Intr'adevăr, încă de foarte multă vreme *Lusanna*, şi în urmă *Strambio* şi *Albertoni*, au susţinut că porumbul nu este un aliment suficient pentru organism, fiind incapabil să menţie echilibrul alimentar normal şi că acest monofagism (*Volpino*), ar fi cauza primordială a pelagrei.

Ceiace reţinem din studiul D-lui Dr *Laugier* este sporirea actuală a cazurilor de pelagră în Oltenia. Această sporire este însă un fenomen general, constatat în toată ţara şi având o extindere foarte mare în Basarabia.

Noi înşine, am observat o sporire a formelor grave de pelagră, internate în ultimii ani în Spitalul central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti.

In faţa acestei extinderi continue a endemiei de pelagră, credem că măsurile de ordin sanitar nu mai pot întârzia. Din nefericire, pentru a combate cu succes pelagra ar trebui ridicat nu numai nivelul economic, dar şi cel cultural al păturei ţărăneşti. Problema alimentaţiei igienice este una dintre cele mai greu de rezolvat, întru cât trebue întreprinsă o enormă operă de propagandă. Un început bun, în această direcţie a fost făcut de Profesorul *Obregia* în 1906, pe când era Director general al serviciului sanitar. D-sa luase dispoziţia ca la spitalele rurale să se servească ţăranilor veniţi la consultaţii, şi în special pelagroşilor, o masă bună şi substanţială. Cu această ocazie se dedeau şi sfaturi asupra preparării alimentelor.

Dacă profilaxia generală este mai greu de făcut, credem însă că s'ar putea face cu succes descoperirea cazurilor de la primele simptome şi tratarea lor pentru a evita agravarea, une-ori fatală a pelagroşilor.

In legătură cu aceasta, vom aminti că marea majoritate a bolnavilor prezintă simptome morbide cu mult înainte de apariţia eritemului pelagros. Profesorul *Babeş* a atras atenţia asupra acestui „stadiu preeritematos" al pelagrei.

Bolnavii sunt în această fază astenici, foarte debilitaţi, anemici, incapabili de eforturi fizice şi au deseori cefalalgii.

După un timp mai scurt sau mai lung apar simptomele caracteristice grupate în triada simptomatică a pelagrei: 1. *Leziuni cutanate;* 2. *Turburări ale aparatului digestiv;* 3. *Fenomene nervoase.*

Cu cât un bolnav începe tratamentul mai timpuriu, cu atât evoluţia pelagrei va fi mai benignă.

Pentru a trata cu succes pelagra, vom da o deosebită atenţie recomandaţiilor dietetice şi tratamentului general.

Excluzând total şi definitiv mălaiul din alimentaţie, bolnavii vor fi puşi la un regim bogat în substanţe azotoase în care carnea va ocupa un loc important.

Cum în ultimul timp s'au discutat mult hipotezele lui Funk asupra rolului jucat de lipsa vitaminelor din alimentaţie în producerea pelagrei, unii autori recomandă în regimul alimentar: pâine făcută din făină integrală şi multe legume verzi, considerate că sunt bogate în vitamine.

Se va recomanda bolnavilor o viaţă higienică, liniştită, ferindu-se de lumina solară faţă de care tegumentele lor sunt aşa de sensibile.

Baza tratamentului medicamentos o face Arsenicul. Profesorul Babeş a recomandat în 1907, pentru prima oară Arsenicul în terapeutica pelagrei sub formă de Atoxyl. Deşi rezultatele obţinute cu acest medicament au fost bune, a trebuit să se renunţe la el din cauza Nevritelor optice pe cari le producea în unele cazuri.

In prezent se utilizează cu un deosebit succes: Cacodilatul de Sodiu, Neosalvarsanul şi Sulfarsenolul.

Cacodilatul de sodiu se administrează zilnic intra-venos în doză de 0.30—0.50 ctgr., în serii de câte 10—12 injecţii.

Neosalvarsanul se administrează în serii de câte 10 sau 12 injecţii intravenoase (două pe săptămână), făcându-se dosagiile 1, 2 şi 3.

Sulfarsenolul se administrează în serii de câte 10—20 injecţii intramusculare (două pe săptămână), făcându-se dosagiile 1, 2 şi 3 (un dosagiu are 0,06 ctgr. Sulfarsenol).

Seriile de injecţii se vor repeta ţinându-se seama de toleranţa organismului şi de evoluţia boalei.

Pe lângă tratamentul general, se va face şi un tratament simptomatic susţinut, pentru a ameliora simptomele cutanate, gastrice şi nervoase.

Aplicând terapeutica simplă pe care am schiţat-o mai sus, şi tratamentul simptomatic, am obţinut rezutate foarte bune, deşi bolnavii pe cari i-am avut în serviciul nostru, erau într'o stare gravă şi foarte înaintată.

Din 66 bolnavi trataţi de noi în anii 1924-1928 au fost vindecaţi 55 şi au sucombat 11.

Dacă ţinem seama de gravitatea cazurilor, de turburările mintale şi nervoase însemnate, cari au determinat internarea acestor bolnavi, putem considera bune rezultatele obţinute.

Mortalitatea mare de 16,80% se explică prin faptul că o parte din bolnavi erau la internare într'o stare de debilitare atât de profundă, şi cu altercaţiuni organice atât de întinse, încât tratamentul nu a mai putut aduce nici o ameliorare.

Procentul vindecaţilor — 83,20% — este însă destul de satisfăcător şi el ar putea fi şi mai mare dacă bolnavii ar fi aduşi la spital mai aproape de debutul boalei.

Vindecarea însă nu o putem considera definitivă decât în cazurile în cari bolnavii urmează recomandaţia ce li se face la ieşirea din spital, de a se alimenta bine şi complect, excluzând cu totul mălaiul. Acei cari au putut urma acest sfat s'au menţinut sănătoşi; sunt însă alţii la care boala reapare periodic în fiecare primăvară cu simptome atât de serioase, în cât este nevoe să fie reinternaţi în spital.

*

Pelagra face parte din boalele evitabile, cari nu se pot desvolta decât în ţările cu o civilizaţie incomplectă şi cu o stare economică rea.

In Franţa unde boala făcea destule victime altădată, a dispărut cu totul; în Italia unde pelagră era foarte răspândită este pe cale să dispară, graţie măsurilor economice, sanitare şi sociale ce s'au luat.

Sperăm că şi România, urmând exemplul acestor două ţări latine, va face efortul necesar pentru a înlătura pelagra dintre boalele poporului nostru.

NOTE DE TERAPEUTICĂ DERMATO-SIFILIGRAFICA ŞI VENERICA

Şancrul simplu

de Docent Dr. FL. EM. SĂRĂŢEANU

Şancru simplu. (Şancru moale). Afecţiune venerică, ulceroasă, contagioasă, inoculabilă şi auto-inoculabilă, cu sediu de obicei la organele genitale, produsă de streptobacilul Ducrey.

Simptome. Incepe a 2-a zi după inoculare, printr'o pustulă care lasă în urma ei o ulceraţiune bine vizibilă către a 3-a sau a 4-a zi.

In *faza de stare*: o ulceraţiune ori mai multe, *dureroase,* de formă variabilă după sediu (rotundă, ovalară ori fisurară), de dimensiuni variabile (cel mult cât o piesă metalică de 0.50 bani ori un leu), cu *margini deslipite,* de culoare roşie-vie ori roşie închisă, cu *fund neregulat, cenuşiu, purulent* (acoperit uneori de cruste brune-negricioase ca de ectima) şi *bază moale,* edematoasă. Posibilitate de pseudo-indurate a bazei, în caz de sediu în şanţul balano-prepuţial şi — indiferent sediul — în caz de cauterizări repetate cu clorur de zinc, nitrat de argint, sulfat de cupru, tinctură de iod etc.

In puroi, streptobacili Ducrey.

In *faza de reparaţiune*: aspect de plagă simplă cu fund curat, mai reliefat, roşu închis, mugurind şi margini lipite, sfârşind prin cicatrizare. Cicatrice netedă, roşie un timp oarecare, devenind apoi din ce în ce mai puţin aparentă.

Intradermo-reacţiunea cu corpi bacterieni ori cu toxină streptobacilară pozitivă, *specifică,* în cursul evoluţiei cât şi după vindecarea şancrului, timp îndelungat.

Varietăţi clinice. 1. *Şancru simplu, forma comună* (descrisă mai sus). Cea mai frequentă. 2. *Şancru simplu folicular sau miliar,* cu aspect de foliculită. Observat uneori pe buzele mari la femee, pe coapse, în şanţul interfesier, etc. 3. *Şancru simplu papulos* (Ulcus molle elevatum), cu aspect reliefat. Observat în şanţul balano-prepuţial, pe gland, limbul prepuţial, colul uterin etc.

Sediu. La bărbat, şancrul poate ocupa: faţa internă a prepuţului, marginea prepuţului (limbul prepuţial), şanţul balano-prepuţial, frâul, glandul, mai rar pielea penisului, scrotul, meatul ori partea anterioară a uretrei, iar la femee: pragul, buzele mici, buzele mari, clitorisul, orificiul uretral, mai rar vaginul şi colul uterin.

Localizări extragenitale, posibile ori unde, dar în genere rare şi de obicei prin auto-inoculare. Se pot observa: la anus unde adesea şancrul poate lua un aspect condilomatos, în vecinătarea anusului, în rect (foarte rar), pe faţa internă a coapselor, pe abdomen, în plica inguinală, mai rar la degetele mânei (uneori origină profesională), la gură (buze, gingii etc., la faţă, excepţional în alte regiuni (mamelă, membre superioare, gambe, picioare etc.).

Complicaţiuni posibile. 1. *Limfangite* în cordon ori nodulare (bubonocele), ultimele având drept sediu partea dorsală a penisului, imediat înapoia glandului, partea mijlocie a penisului, ori baza lui.

2. *Adenopatie* regională inflamatoare, dureroasă, de obicei monoganglionară, cu periadenită, apărând în cursul evoluţiei şancrului ori după cicatrizarea lui şi sfârşind prin rezoluţie ori (mai adesea) prin supuraţie. Posibilitate de şancrizare a marginelor orificiului de deschidere. Mai frequentă în cazuri de şancre traumatizate ori infectate, cu sediu la frâu (bărbat) ori prag (femee). Cauze favorizante: oboseală, mers prelungit, debilitate etc.

3. *Fimoză şi Parafimoză,* mai frequente în cazuri de şancru simplu cu sediu pe faţa internă a prepuţului.

4. *Fagedenism* (şancru simplu cu caracter malign, progresând rapid), prin virulenţă specială a streptobacilului ori asociaţie microbiană şi teren debilitat (alcoolism, anemie, mizerie fiziologică, tuberculoză, *sifilis,* caşecsie etc.). Progresiune rapidă în suprafaţă ori în profunzime, uneori pe întinderi mari. Suprafaţa acoperită uneori (în caz de asociaţie microbiană) de o membrană difteroidă ori de un depozit pultaceu. Mers serpiginos în unele cazuri (*şancru simplu serpiginos*), cu cicatrizare într'o parte şi extensiune în altele, putând interesa suprafeţe întinse.

5. *Gangrenă.* Complicaţie datorită unei infecţii anaerobii secundare şi observată mai mult în cazuri de şancru simplu sub fimoză.

Desvoltarea rapidă. Edem al regiunei, dureri, flictene, sfacel, secreţiune serosanguinolentă fetidă prin orificiul prepuţial. Uneori fenomene generale (febră, insomnie, agitaţie etc.).

Leziuni limitate de obicei la o porţiune din prepuţ, alteori putând interesa toată circonferinţa prepuţului. Excepţional interesare a tecei penisului ori chiar a unor suprafeţe întinse din pielea scrotului, abdomenului, coapselor.

Excepţional de asemenea, extensiune în profunzime cu interesarea glandului, corpilor cavernoşi etc.

Observată — dar mult mai rar — şi în cazuri de şancre descoperite, în special în şancre ale tecei penisului la bărbat şi şancre ale buzelor mici la femee.

6. *Hemoragii* grave, prin fagedenism ori gangrenă.

Tratament. I. *Tratamentul şancrului.* Variabil, după cum leziunea este activă şi în extensiune, staţionară ori pe cale de cicatrizare. De preferat vaccinoterapia, care simplifică şi scurtează tratamentul. In lipsă, tratament medicamentos, indicat în special în faza incipientă, de extensiune, şi tratament prin agenţi fizici (aer fierbinte etc.), indicat mai mult în formele staţionare şi în cele fagedenice. In faza de cicatrizare, simple măsuri de curăţenie şi pulberi cicatrizante ori pomadă cu nitrat de argint şi balsam peruvian, pentru a ajuta procesul de vindecare.

1. *Tratament prin vaccinoterapie.* Injecţiuni intramusculare cu vaccinul streptobacilar Prof. *Nicolau-Banciu,* la 2 zile una, în număr variabil (după caz), în genere 1—12 cu media 5—7. Cantitatea injectată de fiecare dată 2 cc.

In timpul injecţiunilor, niciun tratament local, exceptând ştergerea şancrului cu puţină benzină şi compresele umede cu apă sterilizată schimbate de 2 ori pe zi.

Aplicată la timp, vaccinoterapia previne complicaţiunile şi în special adenopatia. Indicaţiunile ei privesc atât şancrele simple necomplicate (indiferent vârsta leziunei şi localizarea) cât şi pe cele fagedenice precum şi buboanele incipiente, în cele supurate efectul fiind redus.

In cazurile excepţionale de insucces al vaccinului, se va recurge la tratamentul medicamentos.

2. *Tratamentul medicamentos. a)* Băi locale de 2—3 ori pe zi, timp de $^1/_4$—$^1/_2$ oră, cu apă caldă simplă ori uşor hipermanganatată la 40°—45° C. *(Aubert).*

b) Cauterizări repetate zilnic, cu acid fenic (acid fenic cristalizat 9 grame, alcool la 90°, 1 gram). *Preferabil ori cărui alt caustic chimic.* Numărul cauterizărilor variabil după virulenţa infecţiunei, până la transformarea leziunei în plagă simplă, în mijlociu 7—8 cauterizări.

In acelaş scop s'a mai recomandat diverse combinaţiuni cu bază de acid fenic, printre cari, tinctura fenicată Berlioz (utilizată altădată în clinică de Prof. *Demetriade*):

Tinctură de benzoe . }
Tinctură de mira . . } aa 5 grame
Tinctură de stirax . }
Acid fenic cristalizat 2 grame
D. S. extern.

sau următoarea formulă, care întruneşte avantagiile acidului fenic şi ale iodoformului:

Fenol . . . . . 20 grame
Eter sulfuric . . . 5 grame
Iodoform . . . . . q. s.
D. S. extern.

(*G. Davidescu* şi *Constantinescu*)

c) Intre cauterizări, pansamente zilnice ori de două ori pe zi, cu pulberi antiseptice: xeroform, dermatol, airol, aristol, *eurofen* (eurofen şi acid boric aa) şi *în special iodoform.* Mirosul iodoformului se poate masca — dar cu efect mai mult sau mai puţin trecător — prin următoarele amestecuri: Iodoform şi cafea torefiată pulv. aa 2 grame, Mentol şi Eucaliptol aa 0.25 centigrame (Prof. *Demetriade*); Iodoform şi Pulbere de scorţişoară aa (*Thibault*); Iodoform 10 grame, Cumarină 0.50 centigrame ori Iodoform 10 grame, Balsam peruvian 2 picături *(Bruck).*

Preferabil iodoform pur. Se va evita pe cât posibil răspândirea lui în afara plăgii şi în special pe rufărie. Pe deasupra ulceraţiunei pudrată cu iodoform se

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată.

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

Salipyrin

contra Gripei şi Influenţei

O. P. tuburi cu 10 şi 20 tablete a câte 0,5 g. şi 10 tablete a câte 1 g.

J. D. RIEDEL A. G. BERLIN

Degalol

contra durerei biliare

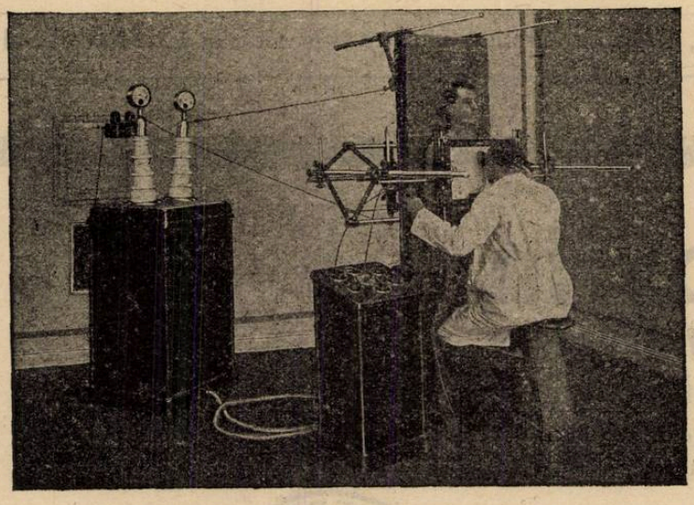
O. P. Tub cu 20 tablete a câte 0,1 g.

Reprezentant: SAMUEL LÖBL & FIU, Bucureşti, B-dul Maria, 30.
„ WALTER ROTH, Schaessburg (Sighişoara), Transilvania.

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Activitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL și HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială și terapie profundă.

PRESTEAZĂ: **la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolți**
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolți
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolți

Aparatele universale sunt o combinație a Heliodorului sau a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentar de terapie.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.
CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

va pune un strat din următoarea pomadă: Nitrat de argint 0.10 centigrame, Balsam peruvian 1 gram, Vaselină 10 grame. Cu aceste precauţiuni se poate evita în mare parte mirosul iodoformului.

Pătrunderea iodoformului în toate părţile ulceraţiunei, în special sub margini, se poate facilita prin utilizarea antisepticului sub formă de glicerină iodoformată 10%, soluţie etero-alcoolică de iodoform 10 % sau a următoarei soluţiuni, cu putere penetrantă accentuată:

Eter iodoformat 10 % . . . . 20 grame
Tinctură de iod diluată 1/15 . 2 grame
Gaiacol . . . . . 1 gram
D. S. extern.

(Mouradian)

Tratamentul antiseptic va fi urmat până la cicatrizarea leziunei.

Tratamentul medicamentos al şancrului simplu, după forme şi localizări. In *şancrele foliculare*: Cauterizări cu acid fenic şi atingeri cu iodoform dizolvat 10% în eter sulfuric şi alcool aa ori cu soluţia *Mouradian.*

In caz de *şancru simplu al meatului ori cu sediu uretral*: Băi calde şi cauterizări (*Schäffer* preferă cauterizări bicotidiene cu soluţie de sulfat de cupru 10 până la 20%). După fiecare urinare se introduce în canalul uretral o lumânărică de 2—3 mm. grosime şi 3 cm. lungime, cu iodofom ori eurofen (Iodoform ori Eurofen 1 gram, Unt de Cacao q. s. p. a face o lumânărică de 3 cm. lungime F. A. No. . . .) menţinută în canal printr'un pansament adequat. In acelaş scop se mai poate recurge la următoarea formulă:

Iodoform . . . . . 20 grame
Gumă arabică . . . 6 grame
Gumă tragacantă . . 2 grame
Glicerină . . . . . 2 grame
Apă distilată . . . . q. s.
P. 10 lnmânărele

(Unna).

In caz de *şancru simplu al anusului.* Băi calde de şezut, cauterizări şi fitiluri cu glicerină iodoformată 10% ori cu: Iodoform 2 grame, Vaselină şi Lanolină aa 10 grame. Fitilurile vor fi menţinute printr'un bandaj în T.

In *şancre simple atone* (întârziind să se vindece): Cercetări în sensul unei infecţiuni mixte, streptobacilară şi treponemică. Cauterizări cu fenol camforat (vezi Fagedenism). Utilizarea soluţiei *Mouradian.* Dacă nu cedează: aer fierbinte ori cauterizare ignee (vezi tratament prin agenţi fizici).

3. *Tratamentul prin agenţi fizici.* Aer fierbinte, după prealabilă anestezie cu novocaină, realizabil în practică cu ajutorul unei lame largi de termocauter încălzită la roşu închis şi ţinută de mai multe ori timp de 5—10 secunde la o distanţă de câţiva milimetri de suprafaţa leziunei. (Prof. *Audry).* Sau, distrugerea complectă sub anestezie locală, într'o singură şedinţă, prin termo-cauterizare, galvano-cauterizare când sediul şi întinderea şancrului o permit. Distrugerea va trece dincolo de marginele leziunei, contrar riscând o şancrizare largă a întregei plăgi de cauterizare.

II. **Tratamentul complicaţiunilor.** 1. *Limfangite.* Vaccinoterapie. Comprese umede în permanenţă. In faza de supuraţie: incizare şi tratament ca în şancru.

2. *Adenopatie.* Tratament variabil după faza adenitei:

a) Bubon incipient (Ganglion ori ganglioni măriţi de volum, dureroşi, acoperiţi de tegument cu aspect normal). Repaos la pat. Vaccinoterapie streptobacilară iar în lipsă proteinoterapie (lapte sterilizat, aolan, cazeozan, aktoprotin etc.), auto-seroterapie ori auto-hemoterapie.

Local: pensulaţiuni repetate cu tinctură de iod, ori onctiuni cu o pomadă ichtiolată. (Ichtiol 10 grame, Vaselină şi Lanolină aa 15 grame) şi *compresiune* cu un tampon mare de vată, menţinut printr'un bandaj strâns.

Sau, comprese îmbibate cu liquoare de acetat de aluminiu diluată cu apă alcoolizată:

Liquoare de acetat de aluminiu . . 30 grame
Alcool rectificat . . . . . 120 grame
Apă distilată q s. p. a face . . . 300 grame
D. S. extern

(Pulvermacher)

schimbate de 2 ori pe zi şi menţinute printr'un bandaj uşor compresiv. Inainte de aplicare, se va unge uşor regiunea cu o pomadă simplă cu oxid de zinc şi acid boric, pentru a evita iritaţiunea cutanată.

In acelaş chip abortiv, se mai poate întrebuinţa ventuza *Bier* 3/4—1 oră zilnic, în şedinţe de câte 5 minute, în restul timpului recurgând la unul dintre celelalte procedee enumărate.

b) Bubon pe cale de supuraţie. (Roşeaţă cutanată, ganglioni de volum mai mare, dureroşi, cu periadenită incipientă şi încă neramoliţi (fără fluctuaţie). Uneori temperatură, insomnie, agitaţie etc.). Repaos la pat. Vaccinoterapie. In lipsă, proteinoterapie, autosero ori autohemoterapie, iar local: tratament cu tendinţă rezolutivă (Vezi: Bubon incipient). In caz de nereuşită, grăbirea supuraţiei prin căldură (comprese umede fierbinţi, cataplasme de făină de in fierbinţi ori aplicaţiunea unui termofor, şi tratament consecutiv (Vezi: Bubon supurat).

c) Bubon supurat. (Roşeaţă cutanată vie, piele aderentă la ţesuturile subjacente, tumefacţie ganglionară mare — cât un ou de găină uneori şi chiar mai mare — cu fluctuaţie centrală). Repaos la pat. Proteino, auto-sero ori autohemoterapie. Local, evacuarea cât mai complectă a puroiului prin puncţie ori printr'o mică incizie cu bisturiul, după prealabilă anestezie locală cu clorur de etil şi injectare de lichide modificatoare cu bază de iodoform: Vaselină iodoformată 10% (*Otis, Fontan*) injectată după lichefiare prin căldură la 50° (bae marină) sau la rece (cu ajutorul unei siringi cu orificiul larg), ori glicerină iodoformată 10%. Glicerina iodoformată fiind mai dureroasă,se poate recurge la următoarea formulă:

Iodoform. . . . . 10 grame
Alcool rectificat. . . . 20 grame
Glicerină neutră f. pură. 80 grame
Camfor. . . . . } aa 5 grame
Gaiacol. . . . . }
Novocainâ. . . . . 4 grame
D. S. extern

(Bussalaï)

Se repetă injecţiunile în cavitatea ganglionară din 2 în 2 zile, împiedicând eşirea lichidului prin aplicaţiunea unei mici porţiuni de emplastru şi protejând regiunea printr'un pansament uscat.

d) Bubon ulcerat (şancrizat). Tratament ca în şancrul simplu. Vaccinoterapie streptobacilară iar în lipsă, tratament medicamentos.

3. *Fimoză şi Parafimoză.* In caz de fimoză: băi calde, locale, frequente şi comprese umede între băi. Spălături antiseptice calde subprepuţiale (cu hipermanganat de potasiu 0.25‰ ori sublimat corosiv 1‰ etc.) de mai multe ori pe zi şi injectare de glicerină iodoformată 10%, în cavitatea prepuţială. Izolarea glandului de prepuţ, prin comprese îmbibate cu vaselină iodoformată.

In caz de insucces cu acest tratament, inciziune dorsală a prepuţului, cu măsurile antiseptice necesare.

Dacă plaga se şancrizează, tratament ca în şancru simplu, de preferinţă vaccinoterapie.

In caz de parafimoză, încercare de reducere şi dacă reducerea nu este posibilă, incizie dorsală a inelului prepuţial strangulant (debridare)

4. *Fagedenism.* Repaos. Tonice generale. Iod la interior în caz de şancru simplu serpiginos evoluând pe teren sifilitic. *Vaccinoterapie streptobacilară.* In lipsă, irigaţii calde locale prelungite, spălături cu apăoxigenată diluată, băi locale cu sulfat de cupru 1‰ (*Azua, Schäffer*) ori comprese cu tartrat ferico-potasic 1—2%. Cauterizări cu acid fenic şi în special cu fenol camforat:

Acid fenic. . 15 grame
Camfor. . . 30 grame
Alcool. . . . 5 grame
D. S. extern

(Franceschini)

Pansamente cu iodoform.

In caz de insucces prin tratament medicamentos: aer fierbinte ori cauterizare ignee complectă, sub anestezie.

5. *Gangrenă.* Repaos. Tonice generale. Suprimarea cauzelor de stânjenire a circulaţiei locale: în caz de fimoză, incizie prepuţială dorsală, în caz de parafimoză, reducere, iar în caz de reducere imposibilă, debridare.

Dacă gangrena trece dincolo de limitele prepuţului, inciziuni ori puncte de termocauter pe toată întinderea sfacelului, pentru a facilita scurgerea serozităţii (*Balzer*). Băi calde, antiseptice. Spălături cu apă oxigenată. Pansamente cu iodoform.

Hemoptiziile în cursul pneumothoraxului artificial

Lucrare făcută în clinica medicală de la Charité a Prof. Emile Sergent

de Dr. D. ZAMFIR

Pneumotoraxul artificial reprezintă, de sigur, cel mai eficace mijloc de luptă pe care-l avem azi, contra tuberculozei pulmonare cu leziuni evolutive. Metoda lui *Forlanini*, adevărat aparat gipsat — după imaginea plastică a autorilor, realizează condiţiile de alipire şi imobilizare a leziunilor ulceroase, capabile să explice vindecarea prin cicatrizarea lor consecutivă. Intr'adevăr, anatomia patologică demonstrează eficacitatea reacţiunilor locale scleroase pleuro-pulmonare, în procesul de vindecare a leziunilor supuse tratamentului. Colapsul plămânului produce evident turtirea vaselor sanguine. In virtutea acestei constatări, s'a sugerat întrebuinţarea pneumothoraxului artificial pentru a lupta contra hemoptiziilor tuberculoase, a căror repetiţie pune în joc viaţa bolnavului.

Colapsoterapia «lucrând ca o legătură», după expresia lui *Dumaret*, se întrebuinţează în mod curent, dată fiind această calitate de excelent hemostatic.

Cu toate acestea, această metodă, în unele cazuri pe cari le vom cita, în loc să aibă acţiune hemostatică, întreţine hemoptiziile şi chiar le provoacă.

Prima observaţie, pe care o dau, confirmă această acţiune paradoxală a pneumothoraxului artificial.

C. în vârsta de 29 ani, intră la 19 Oct. 1925, în sala Corvisart, la Charité, în serviciul clinic al Prof. *Sergent*, pentru fenomene de congestie pulmonară, pentru care medicul consultant a propus un pneumothorax artificial.

In antecedentele personale, o congestie pulmonară la 9 luni, la vârsta de 19 ani sânge în spută de origină rhino-faringee, la 28 ani din nou sânge în spută fără nici-un semn general funcţional; la 29 Aprilie 1925 nouă congestie pulmonară (?) însoţită de spută sanguinolentă, de o durată de zece zile, cu temperatura timp de două luni oscilând între 37°—38°.

La intrare, stare generală aparentă bună, fără semne funcţionale, câteva spute sanguinolente, BK=O.

La examenul pulmonului stâng, se constată un sindrom de condensare şi de infiltraţie a $^1/_3$ superioare cu uşoară reacţie pleurală. La pulmonul drept nimic anormal.

28 Oct. 1925, pneumotorax normal realizat, fără incidente.

30 Oct. 1925, a doua insuflaţie, urmată la 2 Noembrie 1925 de o mică hemoptizie, care a încetat a doua zi.

Se continuă o serie de insuflaţii (4, 7, 13, 16 Octombrie, 21 şi 31 Dec. 1926) fără să fie urmate de niciun accident hemoptoic.

23 Ianuarie 1926, expectoraţie sanguinolentă spontanee. La 1. II. 926 hemoptizia persistă de 12 zile. T. art. 12/5,5. Singurele mijloace hemostatice, eficace, injecţii de hipofiză, emetină. Din cauza reacţiei pleurale concomitente, pneumothoraxul artificial aproape inoperant. Cu greutate se pot introduce 200—300 cm³, la 13, 24 Februarie şi la 4 şi 17 Martie. La 22 Martie 1926 o toracenteză de 1000 gr. lichid serofibrinos, urmată la 24 Martie de o însuflare de 600 cm³. Hemoptizia, rebelă la orice medicaţie, persistând, — se reface pneumotoraxul la 9 Mai 1926. Dela prima insuflaţie, încetare a sputelor sanguinolente (bolnavul nu mai scuipă decât câteva fire de sânge, la 10. V. 926. La 11 V. 1926 bolnavul nu mai scuipă.

Examenul dela 4 Martie 1927. Se constată un sindrom de condensare şi infiltraţie a hemotoracelui stâng cu o simfiză pleurală consecutivă.

In observaţia precedentă, sunt două fapte clinice de observat:

Intâi, rolul pe care l'a jucat pneumotoraxul artificial în provocarea hemoptiziei, şi mai târziu rolul cu totul invers, de a opri hemoptiziile, legate natural de evoluţia leziunilor prin ele însăşi.

Iată o altă observaţie demonstrativă a acestei acţiuni paradoxale a pulmonului bolnav faţă de pneumotoraxul artificial.

G. M., în vârstă de 26 ani, fată în casă, intrată la 26 Iulie 1926.

Dureri în hemitoracele stâng, tuse, expectoraţie şi transpiraţie noaptea.

Antecedente personale. Cu 8 ani înainte, a scuipat sânge în cursul unei bronchite.

Anteced. heredo-colat. Părinţii, morţi probabil de tbc. pulmonară.

La examenul aparatului respirator, se constată un sindrom de condensare şi infiltrare (chiar un sindrom cavitar) de partea stângă şi de condensarea de partea dreaptă.

Primul pneumotorax stâng, realizat la 3 Aprilie 1927 şi celelalte şedinţe de insuflaţie dela 6, 12, 20, 28 Aprilie şi 7 şi 16 Mai, practicate fără nici-un accident; după şedinţa dela 24 Mai, se produce la 28 Mai spută de culoare roz care a dispărut a doua zi. De asemeni, după pneumotoracele dela 4 Iunie, urmează hemoptizii la 12 Iunie, cari durară trei zile şi cari au debutat prin spute sanguinolente; menstruaţia cu 5 zile înaintea hemoptiziei. La şedinţele ulterioare nu s'au mai observat accidente hemoragice.

In aceiaşi ordine de idei, dau observaţia unei alte bolnave, la cari pneumotoraxurile au dat naştere la hemoptizii rebele cari nu au încetat decât cu ajutorul agenţilor hemostatici medicamentoşi.

Bolnava *S. N.*, în vârstă de 20 ani, de profesie brodeuză, intră la Charité la 12 Aprilie 1927, din cauza unei tuse însoţită de expectoraţie.

Antec. pers. Congestie pulmonară la vârsta de 6 ani. Scarlatină şi rugeolă în copilărie.

Antec. heredo-col. Tatăl mort cu laryngită tub., mama cu tuberculoză pulmonară. Un frate sănătos, altul are o tumoră la nivelul articulaţiei tibio-tarsiene.

Bolnavă din Ianuarie 1926, a fost tratată pentru pleurită bilaterală uscată; ea tuşea, avea din când în când spută striată cu firicele de sânge.

Agravarea stării sale a obligat-o să intre în spital. Bolnavă, palidă, slăbită, tuşeşte mai ales dimineaţa, tuse însoţită de expectoraţie gleroasă; noaptea transpiraţie abundentă.

La examenul aparatului respirator se găseşte un sindrom de condensare şi infiltrare, mai pronunţat de partea stângă.

Pneumotoraxul început la 6 Iulie 1927 fără nici-un accident, a fost urmat la a doua insuflaţie (8 Iulie) de spută sanguinolentă la 10 Iulie (cam o scuipătoare de 15 cm³) care a doua zi a dispărut. După a treia insuflaţie la 11 Iulie, hemoptizie a doua zi după amiază (un centimetru înălţime în scuipătoare) fără repetiţie. Celelalte insuflaţii au fost făcute fără nici-un accident, exceptând pe cea din 25 Sept. 1927 urmată de o hemoptizie de abundenţă mijlocie şi o durată de trei zile. Nu s'a mai repetat pneumotoraxul. La 11 Oct. 1927, o hemoptizie foarte abundentă, necesitând hemostatice (emetină, morfină, inj. de hypofiză); la 20 Oct. o nouă hemoptizie de 100 cm³, potolită prin aceleaşi mijloace; la 11 Noembrie 1927 spută sanguinolentă, pentru ultima oară.

Starea sa s'a agravat din ce în ce astfel încât sucombă la 10 Februarie 1928.

O altă observaţie coroborând cu cele trei precedente, demonstrează încă odată relaţiile de cauză la efect între pneumotoraxul artificial şi hemoptizii.

Este vorba de o femee, numită *L. G.* în vârstă de 33 ani, intrată la 3 Noembrie la Charité pentru hemoptizie.

In antecedentele personale, o criză de rhumatism articular acut şi o pleurezie dreaptă cu epanchament.

Boala sa datează de trei ani şi a constat în tuse, hemoptizii, slăbire. Hemoptiziile s'au repetat din când în când, alterându-i mult sănătatea. Slăbirea, tusea şi mai ales hemoptiziile, au obligat-o să intre în spital.

La examenul aparatului respirator se descopere un sindrom de condensaţie şi infiltraţie a vârfului drept.

La 18 Noembrie 1927, un pneumothorax artificial dă naştere a doua zi unei hemoptizii, care a încetat după 24 ore. Tensiune arterială $^{13}/_{7}$. Insuflaţiile se continuă în zilele de 20, 26 Noembrie, 2, 8, 19, 28 Dec. 4, 11, 21 Ianuarie fără să se mai observe vre-o hemoptizie. Bolnava a părăsit serviciul, însă se prezintă din când în când spre a i se întreţine pneumothoraxul.

In această observaţie, o singură insuflaţie s'a complicat de hemoptizii, cari au încetat a doua zi fără să se mai reproducă la insuflaţiile ulterioare.

In fine, a cincea şi ultima observaţie a serviciului constitue iarăşi o probă evidentă a acestor hemoptizii paradoxale a pneumothoraxului artificial.

S. C. în vârstă de 23 ani, a intrat la Charité, în ziua de 9 Februarie 1928, pentru tuse, slăbire, pentru expectoraţie, dar nu a avut niciodată hemoptizii; men-

PLASMOCHIN

REMEDIU NOU SINTETIC CONTRA PALUDISMULUI

CU ACȚIUNE SPECIFICA ȘI ASUPRA GAMEȚILOR FEBREI TERȚE MALIGNE

Pentru tratamentul și profilaxia tuturor formelor paludismului, în special în idiosincrasie față de chinină, febră hemoglobinurică etc.

Prezentare: Tablete de Plasmochin de 0,02 ctgr. XXV.
Dragele de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Tablete de Plasmochin compositum XXX.
(0,01 ctgr. Plasmochin și 0,125 mgr. sulfat de chinină)
Soluție de Plasmochin 1%. Fiole cu 1,2 și 3,2 cm.³ X.

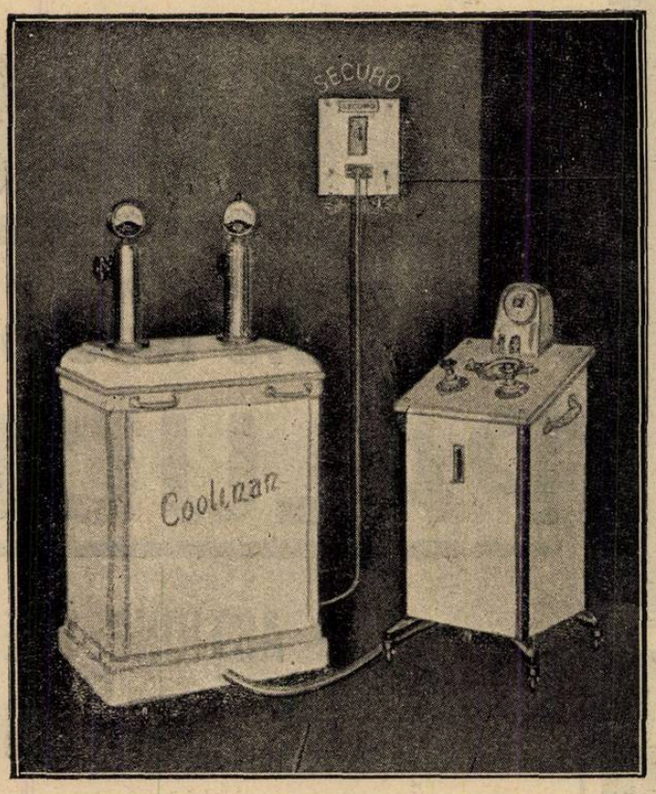
Ambalaj original „BAYER"

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secția farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius"

Specimene și literatură gratuit prin Reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA-STUDERUS" & Co. București II, Str. Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

ULTIMELE PERFECȚIUNI IN DOMENIUL
RADIOLOGIEI SUNT APARATELE

„COOLINAN“,
„COOLINAN MARE“
ȘI
„UNIVERSAL“



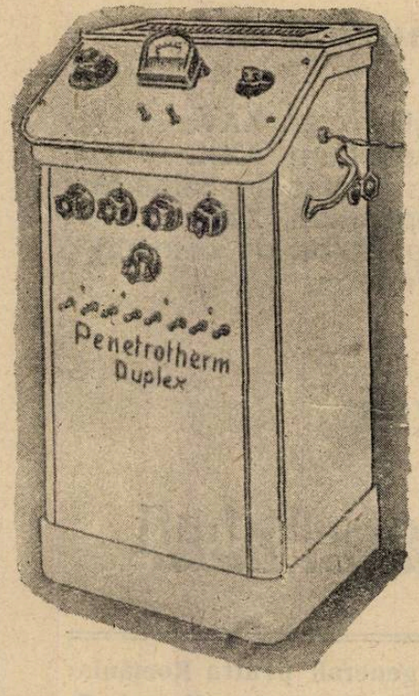
cari prestează:

LA DIAGNOSTIC: 50 MA LA 105 KVS
LA THERAPIE: 4 MA LA 180 KVS

Orice aparat se montează de casa noastră de către un INGINER RADIOLOG, care stă în totdeauna la dispoziția onor. domnilor medici.

SE FAC CONDIȚIUNI DE PLATĂ
FOARTE AVANTAGIOASE

PROSPECTE, OFERTE, și orice INFORMAȚIUNI la cerere



APARATE DE DIATHERMIE original

SANITAS-BERLIN

de 2, 4, 6, 10 și 20 Amperi precum și toate accesoriile cât și electrozi cu și fără thermometru, electrozi ozonothermici pentru curenți de înaltă frecvență, etc., se găsesc în depozit la

REPREZENTANȚA GENERALA
A
Casei SANITAS-BERLIN
pentru
„PENETROTHERM-DUPLEX“

DEPOZITUL GENERAL DE INSTRUMENTE CHIRURGICALE ȘI ARTICOLE DE LABORATORII

CAROL BÜNGER

BUCUREȘTI, str. Brezoianu No. 4 – colț Bd. Elisabeta

struaţia deşi trebuia să vină la 28 Ianuarie, nu a apărut.

Ant. personale: Coqueluche la 7 ani, tiphomalaria (?) la 12 ani.

Ant. heredit.: Tatăl mort, fără a-i şti cauza. Mama sănătoasă.

In istoricul său clinic, în 1926, un episod pulmonar (vârful drept) cu tuse, expectoraţie, slăbire. In Decembrie 1927 a reînceput să tuşească, să expectoreze, să nu aibă poftă de mâncare.

La examenul bolnavei, se găseşte un sindrom de condensare şi infiltraţie în treimea superioară a plămânului drept.

Primul pneumothorax a fost aplicat la 17 Februarie 1928. A doua zi, dimineaţa şi seara, a apărut spută sanguinolentă; în aceiaşi zi, a apărut menstruaţie abundentă, de o durată de 5 zile. Spute striate de sânge precedează şi urmează şi al doilea pneumothorax (20 Februarie); după al treilea pneumothorax la 24 Februarie, în aceiaşi zi iarăşi câteva strii de sânge în spută. Hemoptiziile au încetat complect la 26 Februarie, fără a mai apărea în urma celorlalte insuflaţii. Tensiunea arterială la 14 Februarie 1928, 12/7.

Ceeace este de remarcat în special în această observaţie, este caracterul catamenial al acestor hemoptizii, înlocuind în parte menstruaţiile întârziate şi insuficiente; se poate deci şi aci să se discute asupra acţiunei pneumotoraxului în a produce hemoptizii ca epifenomen şi asupra scăderei tensiunei arteriale în cursul acestor accidente.

Aceste observaţiuni ne sugerează reflexiuni importante, relativ la tensiunea arterială care a rămas mică în timpul întregei perioade a hemoptiziilor.

Un alt caracter al acestora, atrage atenţia prin aspectul lor de spută sanguinolentă la intervale, şi rareori mai abundente.

In afară de a treia observaţie, se constată un paralelism între pneumothorax şi apariţia hemoptiziilor.

Credem că origina hemoptiziilor nu poate fi decât în porţiunea de plămân coabat, unde semnele stetho-acustice au localizat leziunea predominantă sau unica.

Cu toate acestea, trebue să ţinem seamă şi de rolul jucat de îndoiturile şi stenozele vaselor hilare sub influenţa deplasărilor determinate de colapsul pulmonar. Staza pasivă rezultată, constitue de sigur un factor de întreţinere şi agravare a acestor hemoptizii. Continuarea hemoptiziilor multă vreme după pneumothorax şi imposibilitatea de a le face să înceteze altfel decât prin mijloacele medicamentoase cele mai eficace, ţin de însăşi natura acestor leziuni evolutive.

Jessen susţine că atunci când este vorba de forme ulceroase, hemotoraxul provoacă hemoptizii neîntrerupte. Acest fenomen ar fi datorit unei caverne ai cărui pereţi, mai mult sau mai puţin groşi, nu ar fi fost complect comprimaţi. Compresiunea ar fi urmată de o stază mai intensă şi de ruptura vaselor.

In acest caz, trebue menţinută o presiune intrapleurală joasă şi negativă şi asociat un tratament digitalic. Autorul a observat multe cazuri, evoluând în mod fericit după această technică şi cari în alte mâini ar fi murit prin hemoptizii de stază după o insuflaţie prea abundentă şi intempestivă.

M. Dumavert, fără a nega verosimilitatea acestei teorii, susţine o alta ce pare şi mai plauzibilă, de acord cu faptele şi aplicabilă în generalitatea cazurilor. Intr'adevăr, autorul susţine că în pneumotoraxurile artificiale parţiale, iau naştere bride, aderenţe parietale, cari prin tracţiunea exercitată asupra leziunilor ulceroase ar rezulta o dilataţie a vaselor capilare.

M. Barch, susţine punctul de vedere al lui *Dumavert*. El a constatat în vecinătatea leziunilor ulceroase, prezenţa unui veritabil ţest areolar bogat în vase de nouă formaţie.

Lucrările d-lui *Weill*, au demonstrat faptul anatomo-patologic al existenţei unor lacuri sanguine în jurul leziunilor cavitare, pe cale de vindecare.

In rezumat, trei serii de fapte par să domine patogenia acestei hemoptizii de compresiune: prima, existenţa de caverne cu pereţi rigizi puţin compresibili; al doilea, prezenţa aderenţelor parietale care exercită în urma insuflaţiunilor, o tracţiune asupra vaselor de neoformaţie, şi al treilea factor posibil şi care rezultă din îndoirea şi stenoza vaselor hilare, în raport cu deplasările determinate de pneumotorax.

Chestiunea anemiei sau hiperemiei plămânului colabat, a provocat discuţiune contradictorie. Unii susţin noţiunea vaselor aproape goale, alţii revendică fenomenul de congestie de stază venoasă şi raporturile directe dintre evoluţia acestei formaţiuni fibroase şi gradul de desvoltare al hyperemiei cu consecinţele ce rezultă.

Valoarea comparativă a medicamentelor antisifilitice

de Dr. MIRON HEREŢIU

Progresele enorme făcute de chimia sintetică în ultimii ani, au produs în mod implicit şi o desvoltare a chimioterapiei. Graţie noilor descoperiri, numărul medicaţiunilor specifice au sporit şi ele aşa încât, în faţa unui material terapeutic atât de vast medicii, pe drept cuvânt, pot fi dezorientaţi până la un oarecare punct.

Lucrarea de faţă care este o punere la punct a cunoştinţelor actuale asupra medicamentelor antisifilitice, cred, că va fi utilă în această privinţă.

Eficacitatea antisifiliticelor asupra sifilisului uman.

Acţiunea asupra sifilisului uman este cel mai bun criteriu de judecată, însă această acţiune nu este totdeauna uşor de apreciat. Acţiunea poate fi apreciată pe următoarele baze clinice: rapiditatea acţiunei (puterea de cicatrizare, acţiunea asupra seroreacţiunilor, stabilitatea rezultatelor şi împiedecarea recidivelor, capacitatea de sterilizare demonstrată prin reinfecţiuni. Toate datele din această lucrare nu sunt decât date medii aproximative, neînlăturând numeroase excepţiuni.

Cicatrizarea sau vindecarea clinică a accidentelor se face după tratamentul:

	ARSENICAL	BISMUTIC	MERCURIAL
Sifilomul primar se vindecă în	4—25 zile	7— 60 zile	15—120 zile
Adenitele	20—60 „	20—120 „	30—180 „
Dispariţia treponemelor	1— 4 „	1— 8 „	8— 15 „
Rozeola	5—15 „	10— 20 „	15— 30 „
Plăcile mucoase	1—15 „	4— 20 „	10— 40 „
Sifilidele papuloase	10—20 „	15— 25 „	30 „
Sifilidele ulceroase	10—30 „	20—120 „	30—150 „
Sifilidele terţiare gomoase	15—60 „	15— 80 „	60— 90 „
Sifilidele tuberoulcerocrustoase	10—15 „	10— 30 „	30— 60 „
Sifilisul malign precoce	10—30 „	20— 40 „	Ineficace

Vedem din acest tablou foarte instructiv, că arsenicul are o acţiune mult mai puternică şi mai rapidă decât bismutul şi mercurul.

Bismutul are o acţiune mai lentă, decât arsenicul, însă această acţiune este mai prelungită şi adesea spre sfârşitul curei mai intensă, decât aceia a arsenicalelor.

Mercurul cel mai puţin eficace dintre cele 3 medicamente.

Acţiunea asupra seroreacţiei Bordet-Wassermann

Criteriul acesta este excelent, însă inconstant, din cauza variaţiunilor inexplicabile în seroreacţiuni la acelaş bolnav cu aceleaşi technice. Din această cauză rezultă o mulţime de dificultăţi în compararea rezultatelor obţinute cu diferitele technice şi operatori.

Arsenicul este în mod incontestabil cel mai activ. In perioada şancrului, când seroreacţia a fost negativă prin tratamentul arsenical, aceasta rămâne negativă fără excepţie; când seroreacţia *Wasserman* este negativă însă reacţia *Hecht* este deja pozitivă, după datele lui *Gougerot*, reacţia *Wasserman* rămâne negativă în 20% şi *Hecht* rămâne pozitivă în 65% din cazuri.

In cazurile când seroreacţia negativă, în cursul tratamentului devine pozitivă, este un semn de ineficacitate terapeutică. Pentru negativarea unei analize *Wassermann* pozitive, este nevoie să instituim 1—3 cure arsenicale. După prima serie de injecţii cu Salvarsan, rămân pozitive 30% de cazuri, pe când după o serie cu Neo proporţia este de 50%. După 2—3 serii salvarsanice, seroanalizele devin negative, 100%, pe când după tratamentul cu neosalvarsan 5% rămân pozitive. Este de asemeni important de ştiut că pe cale intravenoasă seroreacţia devine negativă în 95% din cazuri, pe când prin cure intramusculare numai 88,5%.

Şi în sifilisul *secundar*, tot arsenicul este cel mai activ agent curativ. După o serie salvarsanică, obţinem o negativare la 70% din numărul cazurilor; pentru negativare totală sunt necesare una până la trei cure.

Acelaş lucru îl putem afirma şi în sifi-

lisul terţiar. Aci însă acţiunea arsenicală este foarte variabilă.

Activitatea *bismutului* este remarcabilă însă inferioară arsenicalelor. In perioada şancrului, bismutul nu împiedică oscilaţiunile pozitive. In sifilomele seronegative, tratate în a 12—20-a zi, bismutul evită mai puţin oscilaţiunile pozitive, decât arsenicul.

In sifilomele seropozitive, bismutul este mai puţin activ, decât arsenicul, însă bismutul are uneori o acţiune tardivă mai eficace, decât arsenicul. Pentru negativarea reacţiunilor pozitive, se cer 3—6 cure bismutice. După 3 cure de bismut, numărul de cazuri pozitive este de trei ori mai mare de cât după acelaşi număr de cure cu arsenic.

In sifilisul *secundar*, acţiunea bismutului este mai lentă, însă mai stabilă. In sifilisul terţiar, bismutul adeseori este superior arsenicalelor.

Mercurul este medicamentul cel mai puţin eficace, însă util. In perioada sifilomului nu împiedecă, ca seroreacţia W. să devină pozitivă. Este foarte activ în doze intensive. Mercurul are o acţiune lentă, însă şi mercurul dă vindecările practice şi analizele negative, ca şi arsenicalele. In sifilisul *secundar*, acţiunea mercurului este foarte lentă, însă sigură după 6—24 luni de tratament sistematic. In sifilisul terţiar eficacitatea mercurului este mult redusă.

Rezultatele. Stabilitatea rezultatelor obţinute, imposibilitatea de a împiedeca recidivele clinice şi serologice, sunt aceleaşi pentru toate 3 medicamentele, dacă nu se face tratamentul de consolidare. Recidivele sunt adesea mai grave cu arsenicale : viscerorecidive, neurorecidive, de cât cu mercur şi bismut, pentrucă arsenicul terţiarizează sifilisul cum a arătat-o aceasta şi şcoala lui *Gougerot*. Recidivele se observă în aceiaşi proporţie după toate medicamentele şi ele se datoresc terapeuticei insuficiente şi nesistematice.

Probele de vindecare prin reinfecţiuni. Reinfecţia este una dintre probele cele mai importante, din care deducem la vindecarea unui sifilis şi în consecinţă la eficacitatea medicamentului. Există toate fazele de tranziţie între reinfecţie şi superinfecţie ; este de remarcat că reinfecţia nu este vindecarea adevărată. Observaţiuni numeroase dovedesc că reinfecţia se poate produce la sifilitici, la cari infecţia este atenuată şi latentă, cari se comportă ca un teren nou. Ori care ar fi interpretarea, un fapt este cert, că reinfecţia este o probă de activitate a tratamentelor, pentru că ea probează atenuarea şi vindecarea practică a sifilisului.

In era mercurială, reinfecţiile erau rare la sifiliticii cu infecţie acvirată şi se observau la sifiliticii mai vechi ; la infecţiile recente se observă mai des superinfecţii, reinfecţiile întâlnindu-se la eredosifilitici.

Este demonstrat astăzi de numeroşi autori, că reinfecţiile şi superinfecţiile au devenit mai frecvente dela introducerea arsenoterapiei în sifiligrafie; aceasta este una dintre probele superiorităţii arsenicalelor.

Se pare că bismutul poate atinge aceiaşi atenuare sau sterilizare practică. *Gougerot* şi *Fernet* publică o reinfecţie sifilitică după tratamentul bismutic. *R. Bernard*, de asemenea citează un caz, însă reinfecţiunile sunt mai puţin frecvente după bismut, de cât după arsenic, care este o altă probă nouă a superiorităţii arsenicalelor faţă de bismut.

Din această scurtă expunere, rezultă că cele trei medicamente au avantagiile lor proprii şi ca concluzie comparativă avem indicaţiuni aparte pentru fiecare.

Cari sunt indicaţiunile diferitelor medicamente ?

Tratamentul de atac se institue în cazurile cu leziuni în plină activitate şi în cazurile seropozitive, fie că e vorba de un şancru recent sau de un sifilis vechiu, câştigat sau ereditar. Tratamentul intens se impune în deosebi la debutul şancrului. Arsenobenzenele constituesc tratamentul electiv, pentru că ele sunt cele mai active şi cu efect mai rapid.

Bismutul este mai puţin activ, decât arsenicul şi mai ales acţionează mai lent, însă accidentele generale sunt rare şi benigne, toleranţa remarcabilă, tratamentul facil, la îndemâna tuturora; injecţiunile musculare totdeauna sunt posibile In caz de intoleranţă arsenicală, se poate întrebuinţa şi singur. In cazurile unde este indicată o acţiune cu un maximum de rapiditate, combinăm bismutul cu un mercur sau mai bine cu arsenic, când aceasta este posibil.

Sărurile de mercur sunt cele mai puţin active, inferioare arsenicului şi bismutului. Mercurul este necesar în deosebi în cazuri de intoleranţă arsenicală sau bismutică. Când se administrează doze forte, riscăm intoleranţă, accidente. Mercurul cu toate că este cel mai puţin activ, este un adjuvant util combinat cu curele arsenicale sau bismutice.

Deci, la debutul sifilomului, arsenicul fiind superior bismutului, trebue aplicat cu riscul a eventuale accidente, mai târziu la sfârşitul perioadei primare, în faza secundară şi terţiară, indicaţia arsenicului nu este atât de imperioasă, se poate începe tratamentul cu bismut şi nu facem arsenic decât numai în cazul când bismutul este insuficient.

Majoritatea autorilor sunt de acord, că tratamentul de atac este cel mai ideal când asociem cele 3 antisifilitice puternice, practicând cure maxime cu intervale de repaus minimal. Dacă bolnavul suportă bine tratamentul, vom trata energic şi sifilisul cel mai benign, de oarece din benignitatea primelor accidente nu se poate prevedea prognosticul îndepărtat; sifilisul grav nu este proporţional cu gravitatea accidentelor cutanate. Tratamentul intens şi rapid se impune în deosebi, când şancrul datează de mai puţin de 15 zile, când putem spera sterilizarea infecţiunii.

Tratamentul specific se poate institui sub diferite combinaţiuni; putem administra tratamentul arsenico-bismutic simultan, urmat de cure arsenicale şi bismutice succesive sau instituim cure arsenicale, bismutice şi mercuriale succesive; un alt mod : cure bismutice sau mercuriale se asociază arsenicului; în fine este posibil de a administra un tratament intern prin diferitele preparate (treparsol, stovarsol) preconizate în anii din urmă.

Generalităţiile terapeutice expuse mai sus sunt valabile în cazurile cu sifilis, unde nu avem alteraţiuni mai importante din partea altor organe, cu funcţie vitală. Situaţiunea în acest caz este mult mai dificilă, căci trebue să luăm anumite precauţiuni pentru a institui medicamentul cel mai bine tolerat şi cel mai util.

Sifilisul vechiu îl tratăm cu aceiaşi energie ca şi pe cel recent, atunci când sifiliticul suportă bine tratamentul, însă uneori din cauza frecvenţei leziunilor viscerale, trebue să ne modificăm tactica. In cazurile acestea, de cel mai deseori, recurgem la technica lui *Sicard* : instituim doze mici de arsenic, repetate. In caz de leziuni hepatice, renale sau alte alteraţiuni organice, ne vom convinge despre toleranţa faţă de arsenic (doze mici), bismut solubil şi cianură de mercur. Cel mai recomandabil este de a asocia după posibilitate cele 3 medicamente.

In cazuri cu alteraţiuni cardiovasculare, începem cu multă prudenţă, cu cianură de mercur, bismut şi numai în cazurile de urgenţă recurgem la tratamentul arsenical în doze foarte mici.

In sifilisul nervos este mai bine suportat tratamentul arsenical în doze mici la început, ca în urmă să urcăm doza cu multă prudenţă. In sifilisul neuro-ocular, cianura este medicamentul cel mai utilizat. In tabes şi paralizia generală (forme dureroase) arsenicul adeseori este rău tolerat, bismutul este medicamentul electiv.

In practica medicală, în sifilisul visceral, este recomandabil de a alterna cele 3 medicamente, mai ales pe cel tolerat mai bine; pentru cazurile grave, medicamentul cel mai activ, suveran, este arsenicul.

In cazurile cu seroreacţia ireductibilă, totdeauna trebue să aplicăm toate medicamentele succesive, deoarece adeseori putem vedea cazuri, cari tratate cu arsenic cu seroreacţia W. pozitivă rebelă, după câteva injecţiuni cu bismut, devin seronegative.

In cazurile arseno-mercuroresistente şi recidivante, vom asocia toate medicamentele specifice : As. B. Hg., sulful şi iodul, iar în ultima analiză vanadiul, uraniul şi zincul.

Toţi autorii sunt de acord în ceeace priveşte tratamentul de consolidare (2—5 ani de la instituirea tratamentului de atac), că este necesar pentru faptul că până astăzi noi nu dispunem de nici un criteriu absolut al vindecării sifilisului şi pentru faptul că recidivele după un tratament scurt sunt frecvente.

Un număr mare de autori, mai des francezi, între cari este şi *Gougerot*, recomandă şi un tratament de siguranţă timp de 20—25 ani dela data infecţiunii şi o supraveghere clinico-serologică toată viaţa.

Principiul general este de a relua tratamentul ori de câte ori se prezintă o reactivare clinico-serologică.

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

Tetrophan

la Tabes, sclerosa multiplă

O. P. Tuburi cu 20 tablete a câte 0.1 g.

J. D. RIEDEL A.G. BERLIN

Neo-Bornyval

contra Nevrozei

O. P. Cutie cu 25 perle a câte 0.25 g.

Reprezentant: SAMUEL LOBL & FIU, Bucureşti, B-dul Maria, 30.
„ WALTER ROTH, Schaessburg (Sighişoara), Transilvania.

ASTHMUL

Combaterea accesului de astm. / Tratamentul stării astmatice

Nu cu injecţie cu preparate de Adrenalină,
ci prin administraţiune pe cale gastrică cu

E. MERCK DARMSTADT

EPHETONIN

E. MERCK DARMSTADT

Tablete de Ephetonin a 0.05 gr. Pachete originale cu 20 bucăţi.
Fiole de Ephetonin a 0.05. Ambalaj original cu 5 sau 10 bucăţi.
Ambalajul casei cu 200 tablete şi 100 fiole.

ECHANTILLOANE LA CERERE

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot 7

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Strada Xenopol No. 7

E. MERCK DARMSTADT

Vedem deci că dispunem de 3 medicamente eroice în terapeutica sifilisului, cu avantagii şi desavantagii, pe cari fiecare medic trebue să le cunoască, atunci când face uz de ele.

Pe baza cercetărilor de laborator şi clinice, astăzi putem spunem că: Arsenicul este antisifiliticul cel mai activ şi mai rapid, din care motiv este indicat în tratamentul preventiv şi abortiv, în sifilisul grav, rebel altor medicaţiuni, însă în acelaş timp este şi un medicament care periclitează viaţa bolnavului.

Bismutul este mai puţin activ şi se preferă îndeosebi în cazurile arsenorezistente; este cel mai puţin periculos.

Mercurul are eficacitatea cea mai redusă, însă este un medicament util, indispensabil adeseori, medicamentul electiv în leziunile cronice, în sifilisul neuro-ocular.

Concluzia este că până în ziua când se va descoperi medicamentul ideal puternic şi inofensiv, medicul va trebui să utilizeze toate antisifiliticele, alternativ şi combinat.

Concluziuni: In starea actuală a sifiliterapiei, toţi autorii sunt de acord asupra următoarelor puncte, cari se referă la acţiunea terapeutică a antisifiliticelor uzuale:

Tratamentul antisifilitic trebue instituit cât mai de timpuriu pentru a realiza o sterilizare a organismului.

Tratamentul trebue să fie atât de intens cât permite toleranţa şi rezistenţa bolnavului.

Tratamentul să fie energic atât în cazurile benigne precum şi în cele maligne, deoarece prognosticul îndepărtat nu se poate prevedea după forma de debut.

Tratamentul va fi individual şi nu schematic, bolnavul să fie supraveghiat minuţios în cursul tratamentului.

Scopul terapeutic ideal este de a atinge doza totală maximă, fără a provoca fenomene de intoleranţă.

Tratamentul sistematic după şcoala franceză este mult mai intensiv, cu pauze reduse şi timp mai îndelungat, pe când şcoala germană — optimistă — susţine un tratament intensiv cu pauze mai mari şi un timp limitat.

Rezultatele tratamentului se controlează din punct de vedere clinic cât şi serologic, tratamentul continuat până la dispariţia tuturor semnelor clinice şi serologice cunoscute în patologia sifilisului, asigurând rezultatul prin tratamentul de consolidare.

Preparatele arsenicale sunt cele mai eficace, însă nici acestea nu împiedecă recidivele; pentru prevenirea recidivelor, bolnavii trebuesc supraveghiaţi clinic şi serologic, urmând în continuare un tratament de consolidare cu bismut şi mercur.

Conduita tratamentului, dozarea, intervalul injecţiilor şi seriilor variază după caz, căci după cum spune *Fournier*, indicaţiunile terapeutice sunt formule generale aplicabile la cazurile comune, însă în realitate noi trebue să adaptăm tratamentul după fiecare caz individual. Astăzi graţie progreselor terapeutice, vindecarea practică a sifilisului este în funcţie de voinţă perseverentă.

Organizaţia terapeuticei cancerului

de Dr. AL. BĂDESCU

Cancerul este situat în primul rang printre cauzele de moarte ale adultului.

Statistici bine întocmite, dau în Danemarca, la cele 3 milioane 400.000 de locuitori, 4700 de morţi canceroşi, pe fiecare an.

Din datele lui *Carrière*, asupra cancerului în Elveţia, *Renaud* găseşte că, la 100 de decese de persoane în vârstă de peste 40 de ani, cancerul cauzează un număr de 14. *După 40 de ani deci, fiecare locuitor al Elveţiei are o probabilitate de 1 la 7 să moară de un cancer.*

In Danemarca, *Fibiger* din Copenhaga, indica în 1924, la 12,3 numărul de morţi de cancer la 100 decese.

Dacă proporţiile ar fi aceleaşi, România ar avea circa 20.000 de morţi canceroşi pe an. Trebue însă remarcat că la noi nu există organizaţia luptei contra cancerului din Apus, că prin urmare dacă morbiditatea ar fi egală acestor ţări, mortalitatea ar fi mult mai mare.

Unii autori susţin, că afecţiunile canceroase ar fi în creştere. In mare parte creşterea aceasta nu e însă decât aparentă. Ea rezultă din perfecţionarea metodelor de investigaţie, ce face ca diagnosticul acestor maladii să fie din ce în ce mai frecuent pus.

Statistici de necropsii, pun încă în evidenţă că adesea se găsesc cancere a căror desvoltare rămăsese nediagnosticată în timpul vieţei. Spre a ilustra acest lucru, notăm că la ospiciul *Paul Brousse* de lângă Paris, *Roussy*, *Leroux* şi *Vermès* au găsit la 77 cancere diagnosticate la necropsie, că numai 39 au fost cunoscute în timpul vieţei, celelalte 38 fiind surprize de autopsie.

Din datele de mai sus, se poate face o idee asupra frequenţei cancerului. Această frequenţă, justifică ca lupta să fie dusă cu toate resursele, pe care ştiinţa şi organizaţia socială le poate pune la dispoziţie.

Dintru început trebue să recunoaştem că preceptul: «e mai uşor de a preveni de cât de a vindeca» nu se poate aplica în materie de cancer.

Cunoştinţele actuale ar putea totuşi să facă să diminue morbiditatea canceroasă. Intr'adevăr, etiologia ne dă posibilitatea să tragem reguli practice de domeniul higienei. «In majoritatea cea mare a cazurilor, va fi însă greu să facem acceptate aceste reguli de higienă personală, ce sunt contrarii obiceiurilor de toate felurile, ce constituesc a doua natură».

Nu este atât ştiinţa ce lipseşte omului, cât cumineţenia şi disciplina graţie căreia omul ar trage un bun profit, concluzie relativ la aceasta Profesorul *Regaud*.

Fără a neglija mijloacele de a evita cancerul pe cât posibil, îi mult mai practic de a-l recunoaşte foarte curând şi a-i aplica metodele corecte de tratament.

Chirurgia şi radiotherapia, mijloacele terapeutice de care dispunem astăzi, ne având de cât o eficacitate locală, devin de regulă insuficiente din momentul ce metastaze depărtate au luat naştere.

Aceste două mijloace sunt însă frecuent capabile de a vindeca definitiv cancere, atâta timp cât ele rămân localizate.

O regulă de o importanţă capitală trebue deci îndeplinită, fie că metoda chirurgicală sau radiotherapeutică va fi aplicată:

Cancerul trebue descoperit cât mai curând posibil, tratamentul având cu atât mai multe probabilităţi de eficacitate cu cât e instituit mai de timpuriu şi mai corect.

Singur diagnosticul precoce al cancerului, bazat pe primele semne şi urmat de aplicaţiunea unui tratament corect, dă posibilitatea de vindecare într'un mare număr de cazuri. Din contra, întârzierile aduse tratamentului raţional, sunt cauze de morţi, ce ar fi putut fi evitate.

Pentru a face diagnosticul precoce este însă necesar: ca medicul să cunoască primele semne ale cancerului, semne asupra cărora tratatele clasice nu se opresc suficient şi ca bolnavul să se prezinte dela începutul boalei.

In marele număr de cazuri, publicul se găseşte într'o adevărată ignoranţă în privinţa cancerului şi nu-şi reprezintă această boală decât sub aspectul ei ultim. El n'are nici idee de manifestaţiunile prime şi necunoscând gravitatea leziunei, neavând nici dureri nici jenă la început, neglijează să se arate medicului. El vine adesea atunci când răul a luat extensiune şi când ii dificil de a obţine vindecarea.

Dar întârzierile aduse tratamentului raţional, nu sunt imputabile numai bolnavilor, dar câteodată chiar medicilor cari, neavertizaţi de importanţa şi dificultatea diagnosticului precoce, sunt induşi în eroare.

Consultat cu ocazia primelor simptome, adesea temporizează sau face eroare de diagnostic. Nerecunoscând boala, întrebuinţează un tratament de afecţiune curentă ce nu constitue numai o pierdere de timp, dar de multe ori agravează chiar starea leziunei. E vorba de tratamentul prin cauterizări sau «de probă» prin neosalvarsan.

Dacă diagnosticul clinic ar fi verificat printr'nn examen biopsic, în toate cazurile dubioase, s'ar vedea rar pacienţii îngrijiţi mult timp cu mijloace ineficace sau vătămătoare. — Expectaţiunea sub pretextul că diagnosticul nu este cert, este un procedeu defectuos.

Consultaţiile dela Fundaţia Curie a Institutului Radiului din Paris, au permis Profesorului *Regaud* să constate că, în marea majoritate a cazurilor, între momentul apariţiei primelor semne de cancer şi acela când pacientul se adresează medicului competinte, o întârziere sau importante erori au intervenit.

Responsabilitatea acestor erori sau întârzieri, era mai totdeauna împărţită, în mod egal, între bolnav şi corp medical.

Câte odată bolnavul n'a consultat la timp sau n'a urmat sfaturile, câte odată medicul n'a făcut diagnosticul, a temporizat, n'a dat sfaturile necesare sau n'a aplicat tratamentul corect.

Ca o consecinţă a celor expuse credem că, *lumea trebueşte instruită de ceiace e important a cunoaşte asupra cancerului şi asupra necesităţii diagnosticului precoce; că centre de descoperirea maladiilor canceroase, trebuesc înfiinţate, conduse de competinţe şi dotate de mijloace moderne de exploraţie (radiodiagnostic, examen biopsic).*

Profesorul *Regaud* indică chiar ca fiecare adult, ce a depăşit 40 de ani, să se lase periodic examinat în direcţia cancerului.

Examenul periodic în scopul diagnosticului precoce al cancerului, e acţiunea cea mai de seamă a celei mai puternice societăţi din lume pentru lupta contra cancerului: „American Society for the Control of Cancer".

Precocitatea tratamentului are mare importanţă, dificultatea vindecărei crescând cu întinderea afecţiunei. Cancerul instalat este adesea posibil să fie vindecat definitiv, cu condiţia ca tratamentul corect să fie aplicat din timp.

Tratamentul cancerului nu poate fi decât opera specialiştilor şi nu a unuia singur. Este o operă de asociaţii, de echipe. Medicul de familie, nu numai că are de dirijat bolnavul, dar îl asistă şi participă la îngrijirile generale.

In tratamentul cancerelor curabile, caracterul decisiv al unui singur tratament, fie chirurgical fie prin radiaţiuni, trebue să domine. Primul tratament comandă de obiceiu moartea sau vindecarea.

Ablaţia chirurgicală e utilă cu condiţia de a putea separa întregul teritoriu canceros, fără a însămânţa celule canceroase. Ea e mai mult ori mai puţin mutilantă şi de multe ori şi în anume localizări e imposibilă, chiar când e vorba de cancere mici.

Sterilizarea cancerului prin radiaţiuni, fără distrugerea teritorului infestat, e posibilă într'un număr de specii radiosensibile şi progresele technice permit să se trateze cazuri din ce în ce mai întinse.

Că e vorba de chirurgie sau radiaţiuni, tratamentul trebue să fie unic şi reuşit dela prima oară.

După prima operaţie chirurgicală, recidiva e de ordinar inoperabilă. Un tratament prin radiaţiuni nu poate fi repetat în materie de cancer, pentrucă devine rezistent şi un nou tratament are puţine probabilităţi de succes. Este fenomenul radiorezistenţei dobândite al tumorilor maligne.

Cum s'ar putea organiza la noi lupta contra cancerului, având în vedere resursele materiale şi dificultăţile de tot felul ce nu-s facil de rezolvat.

In Franţa, Institutul radiului a organizat, încă din 1919, cu concursul Institutului *Pasteur*, de un departament special pentru studierea şi progresul tratamentului cancerului.

In 1921, Fundaţiunea *Curie* a luat naştere, subvenţionată fiind de Stat şi donatori particulari, având de scop îngrijirea bolnavilor canceroşi.

Afară de Fondaţiunea Curie, există încă în Paris: Institutul Cancerului, dirijat de Profesorul *Roussy* şi Centrul anticanceros dela Spitalul Tenon, pe lângă multiplele servicii de roentgentherapie profundă din diversele spitale.

In 1922, centre anticanceroase regionale fură create de către *Strauss*, ministrul higienei cu concursul lui *Bergonié*.

In toate aceste centre, echipe diverse competente, formate din chirurgi, radiotherapeuţi şi anatomopathologişti, dotate cu material, lucrează în cel mai perfect acord.

In România nu e posibil să se creeze centre anticanceroase multiple. Statul, incapabil să le procure material, nu trebue să împartă micile sale posibilităţi.

Găsim deci greşită ideia de a se risipi mijloacele terapeutice prin toate spitalele. Afară că ele vor fi insuficiente, radioterapeuţii improvizaţi, nu numai că nu vor vindeca, dar vor constitui pericole pentru bolnavi.

Precum chirurg nu poate fi oricine posedă instrumentaţia, tot aşa radiotherapeutul are nevoe pe lângă un utilaj perfect şi complect, de cunoştinţe speciale de radiophysiologie şi technică, precum şi de multă experienţă.

In schimb centre numeroase de descoperirea cancerului, pe cât de perfecte şi bine utilate, să fie întemeiate. Canceroşii, găsiţi încă dela începutul boalei, să fie dirijaţi spre centrul terapeutic, facilitându-li-se voiajul.

Aceste centre să aibă şi misiunea de a instrui publicul mare.

In lupta pentru vindecarea cancerului e datoria, în special a acelora ce conduc, cât şi a oamenilor de bine, să împingă viguros la organizarea pe acest teren. De ei depinde ca zecile de mii de canceroşi să aibă o îngrijire.

Astăzi este cert că, în numeroase cazuri, sub anume condiţii, vindecarea unui bun număr de specii de cancere este la îndemâna cunoştinţelor noastre.

Mijloacele şi organizaţia însă lipsesc, în cea mai mare parte.

Consideraţiuni asupra endocarditei lente maligne

de Dr. THEODOR DUMITRESCU
Medic al Spitalelor Eforiei

Iată o maladie asupra căreia în tratatele clasice de afecţiuni cardiace nu găsim aproape nimic şi care totuşi constitue o entitate morbidă de sine stătătoare şi net definită, fiind cauzată de un microb bine determinat.

Diagnosticul de cele mai multe ori nu este făcut, pentru că se cere din partea observatorului o oarecare experienţă clinică şi un grad de sagacitate metodică în urmărirea bolii.

Pentru că am avut ocazia de curând să observăm două cazuri de endocardită lentă, redăm aci o scurtă trecere în revistă a principalelor capitole.

Stabilirea diagnosticului, după cum observă *Louis Ramond*, dacă nu aduce după sine o terapeutică, care ar putea să-l salveze pe bolnav, avizează totuşi pe cei din jurul acestuia asupra gravităţii sale.

Pe măsură ce medicii s'au interesat de această boală, cazurile diagnosticate au fost mai numeroase. Astfel *Lehnhartz* ne dă 16 cazuri culese personal, *Schottmüller* 12, *Osler* 10. Autorul citat mai sus a cules în răstimpul 1919—1926, 7 cazuri. Totalizând şi adăogând şi cele două cazuri văzute de noi avem 49 de cazuri. Considerând celelalte cazuri publicate, dar ignorate la redactarea acestor consideraţii, alături de cele diagnosticate dar nepublicate ne facem o idee asupra frecvenţei relative a endocarditei lente.

Studiul cel mai bun al acestei boli a fost făcut de *Osler*, în Anglia. In general, o întâlnim la persoanele tinere, cari au avut sau au o afecţiune valvulară de cele mai dese ori de natură reumatică.

Dar vechea endocardită nu e o condiţie suficientă, mai e nevoie ca microbul special al acestui fel de endocardită să pătrundă în organism. Poarta de intrare de cele mai multe ori o formează o angină banală, un abces dentar, o afecţiune genitală trecută cu vederea la femeie, etc.

Debutul de obicei are un mers lent, compus din semne generale (anorexie, adinamie, anemie şi slăbire crescândă, pusee de febră) şi funcţionale (dureri vagi articulare şi musculare, etc.).

Când maladia se constitue, se adaugă alături de accentuarea simptomelor de mai sus semnele fizice, cari încep odată cu stabilirea lor să conducă pe practician spre diagnoză. *Ramond* împarte aceste semne fizice în două mari categorii: semne de infecţie şi semne ale unei afecţiuni a endocardului.

Printre primele enumără semnele cutanate şi mărirea splinei.

Purpura şi placardele eritematoase-indurate (nodozităţi) constitue semnele cutanate. Nodozităţile alcătuesc aşa numitul *semn al lui Osler*, pe care acesta l-a găsit în proporţia de 7/10. Constă în elemente care seamănă cu ale eritemului nodos, răspândite pe pulpa degetului de la mâini sau picioare, ori pe membre, mai rar pe torace şi flancuri, puţin dureroase, nedepăşind 1 cm. diametru.

Printre semnele de afecţiune valvulară concomitentă, notăm suflurile sistolice apexiene de insuficienţă mitrală, sau suflurile diastolice la bază, de insuficienţă aortică sau sufluri de insuficienţă ori stenoză ale arterei pulmonare, etc.

Diagnosticul diferenţial trebue cunoscut, pentru că numai prin eliminare ajungem la diagnosticul de endocardită lentă.

Considerând febra continuă din decursul unui puseu prelungit, ne vom gândi la gripă (aci febra scade mai repede şi de cele mai multe ori gripa nu are localizare viscerală), la tifoidă ori paratifoidă (pros-

traţie tifică, diaree, pete lenticulare, bradisfigmie, hemocultură ori Widal pozitiv), la tuberculoză (semne clinice, radiologice, bacteriologice de infecţie bacilară).

Considerând splenomegalia şi febra cu pusee scurte, ne vom gândi la paludism.

Considerând anemia şi splenomegalia, vom elimina după cum remarcă *Ramond*, anemia pernicioasă (fragilitate globulară, valoare globulară crescută, elemente nucleate ori neregulate, policromatofilie, sufluri anemice, etc.

Leziunea valvulară ne poate face să ne îndreptăm spre o endocardită malignă rapidă (stare tifoidă ori pioemică, sufluri intense muzicale), ori spre un reumatism cardiac evolutiv (lipsa semnelor cutanate şi splenomegalici, sensibilitatea reumatismului la salicilat).

Laboratorul prin hemocultură ne-a arătat agentul microbian al endocarditei lente: streptococul atenuat sau mitior, căci nu e patogen pentru şoarece, cobai sau epure, numit şi streptococul viridans, căci pe mediile cu sânge, coloniile au o zonă de culoare verde împrejurul lor.

Schottmüller s'a ocupat mult cu acest microb şi a ajuns la concluzia, că el se deosebeşte radical de streptococul hemolitic al endocarditei maligne cu mers rapid (două rase diferite.

De altă parte *Widal, Bezançon, Besredka* şi *Marmoreck*, pe care îi citează *Ramond* în studiul său asupra endocarditei lente, susţin că streptococul atenuat şi streptococul piogen sunt aceiaşi rasă.

Widal chiar merge până la a spune, că aceşti doi microbi au un «air de famille».

O altă caracteristică a bolii este evoluţia sa lungă: două—şase luni, mai rar unu—doi ani.

Se pare că organismul se adaptează pentru un timp infecţiei din sânge. Dar în ciuda acestui mers lent şi înşelător, finalul e acelaşi, formulat de *Vaquez* printr'o lege, care până acuma nu s'a desminţit: exitus letal.

Cazurile probante de vindecare ale lui *Lathan* şi *Hunt, Jochmann, Lorey* nu sunt convingătoare.

Incercările terapeutice n'au lipsit. Endocardita a fost combătută prin punga de ghiaţă precordială, preparaţii digitalice, strofantină, oleu camforat. Contra infecţiei din sânge s'a încercat a se lupta prin ridicarea sursei de infecţii (amigdalectomie, tratarea abcesului dentar, etc.), prin medicamente chimice, care ar influenţa streptococul (tripaflavină, neosalvarsanul, cacodilat de sodiu, etc.) ori prin vaccinuri şi seruri (stock sau autovaccin antistreptococic, seruri antistreptococice, filtraturi de culturi de streptococ).

Dar toate până acum în mâinile terapeuţilor celor mai versaţi au dat rezultate negative. Cel mult s'a ajuns la o prelungire a boalei, infecţia din sânge neputând fi influenţată. Astfel capitolul tratamentului în endocardita lentă malignă persistă a rămâne ca un semn de întrebare, deschis în faţa cercetărilor viitoare care de sigur nu vor lipsi.

COMEMORAREA LUI WILLIAM HARVEY

de Asociaţia generală a medicilor români

Conferinţa D-lui Profesor Dr. DIMITRIE IONESCU

Duminică I Iulie, la ora 11, Asociaţia generală a medicilor a ţinut la „Fundaţia Carol" o şedinţă festivă, pentru comemorarea lui Harvey cu ocazia împlinirii a 300 ani dela apariţia cărţei sale «*De motu cordis*», prin care a făcut cunoscută descoperirea sa asupra circulaţiei sângelui.

Anglia a sărbătorit cu un fast deosebit în Mai trecut, tricentenarul genialului savant care a fost *Harvey*. La această sărbătorire s'au asociat 28 de ţări, România fiind reprezentată prin D-l Profesor Dr. *Dimitrie Ionescu*. D-sa a prezentat din partea Facultăţei de medicină din Bucureşti un frumos pergament, a cărui reproducere fotografică, am dat-o în numărul trecut al revistei.

In urmă, cele mai multe ţări civilizate au ţinut să sărbătorească şi ele prin şedinţe solemne ale societăţilor medicale pe marele descoperitor *Harvey*.

Asociaţia generală a medicilor, dorind să se comemoreze şi în ţara noastră evenimentul important al descoperirei circulaţiei sângelui şi să cinstească memoria lui *Harvey* a rugat pe D-l Profesor *Dimitrie Ionescu* să ţie o conferinţă asupra vieţei şi operei ilustrului medic englez.

Admirabila conferinţă a D-lui Profesor *Dimitrie Ionescu* a făcut o deosebită impresie asupra numerosului auditoriu ce a urmărit-o.

Ne facem o plăcută datorie să dăm un rezumat al acestei conferinţe care aruncă o perspectivă luminoasă asupra operei şi vieţei lui *Harvey*.

La conferinţă au asistat reprezentanţii ministerelor Instrucţiei şi Sănătăţei publice, Decanul şi numeroşi profesori ai Facultăţei de medicină, precum şi medicii congresişti.

I. Viaţa lui William Harvey

S'a născut în 1578, la Folkestone. Studiile secundare şi le-a făcut ia Cambridge, pe cele universitare la Padua, având ca profesor pe *Fabricius D'Acquapendente*. In 1607, este admis ca membru al colegiului Regal al Medicilor din Londra, al cărui profesor de Anatomie este numit în 1615 şi unde şi-a expus cercetările asupra circulaţiei sângelui. In 1617 a fost numit medic al Regelui Carol I al Angliei.

In timpul războiului civil, casa sa din Londra a fost jefuită, furându-i-se manuscrise importante a căror pierdere l'a costat mult.

In 1648 renunţă la practică pentru a se consacra numai cercetărilor ştiinţifice; în 1651 publică «Exercitationes de generatione animalium» în care apare ca un precursor genial al Embriologiei.

Fiind în etate de 76 ani, a fost ales, fără ca să accepte din cauza vârstei, preşedinte al Colegiului Medicilor, iar doi ani în urmă se stinge, având mulţumirea că descoperirile lui fuseseră consacrate, nu fără multă luptă.

Harvey este un spirit ştiinţific în sensul modern al cuvântului, bazându-se în studiile sale pe observaţii şi experienţe. Lucrul acesta se oglindeşte cum nu se poate mai bine în lucrarea sa asupra circulaţiei: «De motu cordis», care poate fi considerată cu drept cuvânt ca actul de naştere al Fiziologiei.

Harvey era un erudit, cultura sa era vastă.

II. Descoperirea circulaţiei sângelui

Deşi astăzi ni se pare lucru simplu şi de la sine înţeles că masa sângelui se mişcă într'un circuit închis, până să se ajungă la această noţiune, au trebuit să treacă secole şi cercetările în această direcţie să frământe multe genii ştiinţifice ca: *Hipocrat, Aristotel, Galenus* în antichitate şi pe mulţi alţii pe cari îi vom cita ulterior, în timpurile moderne. *Harvey* este primul care uzând de metode experimentale minuţioase şi strict ştiinţifice, a înlăturat ereziile antemergătorilor lui, a reuşit să descopere întreg adevărul, şi mai ales luptând cu mult curaj, să-l impună în mod neîndoios, întregei lumi ştiinţifice.

El a avut de luptat, în primul rând, cu concepţiile lui *Galenus*, cari până la începutul veacului al XVI-lea constituiau dogme inatacabile. Abaterea dela ele era considerată ca o impietate care putea fi plătită uneori foarte scump. Iată în ce consistau acele teorii: Se credea că alimentele ingerate şi transformate de intestine în chim, sunt aduse de vena portă la ficat. Aci chimul este transformat în sânge, de calitate inferioară şi dotat cu «spirit natural, elementul esenţial al vieţei. De aci, sângele se duce prin vasele suprahepatice şi cava inferioară la ventriculul drept, unde se curăţă de impurităţi şi fuliginozităţi, prin intermediul arterei pulmonare şi plămâni. După această purificare, sângele se întoarce iarăşi în vine şi servă la nutriţie. O mică parte însă a sângelui trece prin porii invizibili ai peretelui interventricular în ventriculul stâng, unde ia contact cu aerul exterior ajuns aci prin trachee, plămâni şi venele pulmonare.

Aci sângele se încarcă cu o formă superioară de spirit, «spirit vital», şi devine sânge arterial, necesar funcţiunilor superioare de nutriţie. Sângele arterial ce trece prin creer, se încarcă cu cea mai nobilă dintre esenţe, «spiritul animal» şi se distribue în corp cu ajutorul nervilor despre cari se credea că sunt canale goale, şi dă astfel naştere funcţiunilor superioare de mişcare şi senzaţie.

Aceste idei au tronat până în prima jumătate a sec. XVI, când se nasc îndoeli

asupra veracităţei lor. Primul atac le vine pe la 1543 din partea lui *Vesalius*, marele anatomist al timpului şi mai în urmă în 1553 dela *Michael Servetus*, care descrie primul circulaţia pulmonară, sau mica circulaţie, fără însă a arăta experienţele pe baza cărora ajunsese la această concluzie. El arată că peretele interventricular nu este perforat.

In 1559, *Realdus Columbus* din Pavia, servindu-se aproape de termenii lui *Servetus*, descrie din nou circulaţia pulmonară. In 1569, *Cesalpinus* din Pisa, întrebuinţează pentru prima oară cuvântul de circulaţie, şi descoperă direcţia sângelui în vine.

In fine, la 1574 *Acquapendente*, descrie valvulele venelor fără a-şi da seama în mod exact de funcţiunea lor.

Acestea erau progresele făcute în ideile asupra circulaţiei sângelui, în epoca când *Harvey* studia medicina la Padua. Cum vedem o bună parte din concepţiile lui *Galien* rămâneau în picioare. Circulaţia mare, reîntoarcerea sângelui din artere prin vene iarăşi la inimă, nu era cunoscute.

Primele sale cercetări şi le-a expus *Harvey* încă din 1615, îndată după numirea sa ca profesor. El aşteptă totuşi mai bine de zece ani până ce se hotăreşte să publice opera sa capitală: „De motu cordis et sanguinis in animalibus". Această carte nemuritoare este o operă perfectă şi impune şi azi prin logica experienţelor, justeţea concluziilor, prin precizia stilului. Dacă nu găsim în ea tot adevărul, (*Harvey* nu a cunoscut capilarele, limfaticele, chiliferele), cea ce însă a descris a rămas perfect exact până astăzi.

Cercetările lui au constat în observarea bătăilor inimei în cursul vivisecţiunilor pe diferite animale, în observaţii şi experienţe asupra jocului aparatului valvular dintre auricule şi ventricule, al valvulelor arterelor pulmonare şi aortei, al valvulelor venelor etc. A injectat astfel lichide la cadavre spre a reproduce jocul valvulelor, a practicat ligaturi şi secţiuni, pentru a lămuri direcţia circulaţiei sângelui în vene şi artere. El a stabilit că inima se contractă ca şi un muschi al scheletului, că partea activă este sistola şi că inima lucrează ca o dublă pompă de presiune; că auriculele se contractă sincron şi contracţia lor precede contracţia ventriculelor. A arătat că în vene, sângele curge dela periferie spre centru şi invers în artere, sub acţiunea sistolei cardiace.

Harvey calculează cantitatea de sânge svârlită de inimă spre periferie şi demonstrează că în timp de o oră această cantitate întrece cantitatea totală de sânge ce se găseşte în corp. Ce se face deci cu acest sânge? Nu poate rămâne în vase sau viscere, căci ele s'ar destinde prea mult. Deci, sigur că revine la inimă prin vene. Se formează o mişcare circulară „quasi circularis motus", sângele mişcându-se într'un circuit închis. Ceeace arăt eu acum, scrie *Harvey*, este atât de nou şi ne mai auzit, încât mă tem nu numai că voi căpăta blamul unora, dar îmi voi face din toată omenirea un inamic, atât sunt de înrădăcinate ipotezele cele vechi. Şi a avut dreptate. A fost atacat cu înverşunare în Italia, Anglia, Germania. Cele mai violente atacuri însă i-au venit din Paris din partea lui *Guy-Patin*, mai mult om de spirit şi scriitor decât om de ştiinţă şi din partea marelui anatomist *Riolan*.

A avut însă şi partizani. *Descartes* i-a admis imediat teoriile, iar *Fagon*, medicul lui *Ludovic XIV*, a făcut să se înfiinţeze la Grădina Regelui («Le Muséum» de azi din Paris) o catedră specială pentru studiul circulaţiei sângelui.

A putut *Harvey* să nu vadă totul, dar nu numai că ne-a lăsat una dintre cele mai mari descoperiri ale timpurilor moderne şi care a făcut posibilă desvoltarea ulterioară a medicinei, dar a liberat gândirea medicală din robia textelor galenice, a învăţat pe medici să simtă nevoia de a studia prin ei însăşi natura nu numai în forma ei rigidă, anatomia, ci în raport cu viaţa, cu mişcarea, cu funcţiunea, în mod fiziologic.

Festivităţile tricentenarului lui Harvey organizate în Londra de Colegiul regal al medicilor

Colegiul regal al medicilor din Londra a dat comemorării lui *Harvey* un fast, o amploare demnă de marele geniu sărbătorit şi de marea naţiune ce-l sărbătorea. Pe lângă diversele asociaţii ştiinţifice engleze au luat parte delegaţii a 30 ţări.

Delegaţii au fost primiţi la Buckingham Palace de către M. S. Regele Angliei.

Şedinţa solemnă de comemorare a lui *Harvey* a avut loc în sala bibliotecei Colegiului Medicilor, unde au pronunţat cuvântări omagiale, fiziologul englez Prof. *Ch. Sherrington*, un clinician, Prof. *Chauffard* (Paris) şi un anatomist, Prof. *Franz Keibil* (Berlin).

A doua zi s'a vizitat spitalul Sf. Bartolomeu la care a fost medic *Harvey*. La sfârşitul acestei vizite *Sir William Herringham*, a făcut istoricul activităţei lui *Harvey* ca medic al spitalului.

O recepţie a avut loc la Royal Society — Academia Engleză — actualmente prezidată de ilustrul fizician *Rutherford*.

Au fost de asemeni vizitate vechile oraşe universitare Oxford şi Cambridge, unde a avut loc în institutele de fiziologie respective interesante demonstraţiuni asupra ultimelor cuceriri ale fiziologiei engleze.

Pentru a înălţa şi mai mult serbările tricentenarului lui *Harvey*, medicii englezi au avut fericita idee de a reproduce experinţele lui *Harvey*, cu o technică cât mai apropiată. Această idee a fost realizată în chip strălucit de cardiologul *Thomas Lewis* şi fiziologul *H. H. Dale*. Experienţele au fost apoi filmate şi filmul proectat în Institutul de Fisiologie de la University College. A fost mult admirat pentru valoarea lui documentară şi ştiinţifică şi s'a emis dorinţa ca să fie proectat în toate facultăţile de medicină, ca foarte instructiv.

După aceea, Profesorii *Lovatt Evans* şi *Verney* au repetat în acelaş Institut celebra experienţă a lui *Starling* asupra activităţei inimei izolate în conexiune numai cu plămânii, şi întreţinută prin circulaţie artificială cu propriul sânge defibrinat al animalului în experinţă. Această experienţă a permis lui *Starling* să stabilească acum câţi-va ani celebra lui lege asupra travaliului inimei: Orice creştere în travaliul inimei, oricărui factor s'ar datori, se însoţeşte de augmentarea volumului său diastolic, prin creşterea lungimei iniţiale a fibrei muşchiului cardiac, ceea ce duce la augmentarea cantităţei de oxigen consumat.

Legea aceasta a lui *Starling* nu este îndestul de cunoscută de clinicieni şi luată în consideraţie pentru cunoaşterea fiziologiei patologice şi mecanismului insuficienţei cardiace.

In aceiaşi şedinţă, Dr. *H. H. Dale* a prezentat un aparat de circulaţie artificială consistând dintr'o dublă pompă cu ventil, putându-se regula debitul fiecăruia din pompe chiar în timpul când aparatul este în funcţiune. Cele două pompe joacă rolul celor două ventricule, aşa în cât se pot studia reacţiunile vaselor sanguine precum şi modificările provocate în rezistenţa şi distribuţia sângelui fie în sistemul vascular general, fie numai într'un anume organ, independent de modificările ce ar rezulta din acţiunea inimei.

Intr'o altă şedinţă *Arthur Keith*, a arătat modele construite de el încă din 1906, prin care se demonstrează mişcările inimei umane şi se explică unda negativă în pulsul jugular.

S'a mai arătat poligraful original al lui *Mackenzie* imaginat încă pe vremea când era un simplu medic practician în Burnley. şi cu care marele cardiolog, de curând decedat şi-a întreprins celebrele lui cercetări asupra aritmiilor.

In fine, în lipsa Prof. *Th. Lewis*, uşor gripat, colaboratorii săi au demonstrat ultimele lui cercetări asupra reacţiunei capilarelor pielei umane la diferiţi agenţi excitanţi.

Vizitele acestea şi demonstraţiunile făcute delegaţiilor au arătat la ce mare grad de desvoltare a ajuns în Anglia ştiinţa fiziologiei. Festivităţile s'au încheiat printr'un banchet grandios în istorica sală dela Guildhall (Londra), unde pe lângă delegaţi, au participat mai mulţi membri ai guvernului englez şi a-i parlamentului şi mulţi dintre cei mai distinşi reprezentanţi ai ştiinţelor, artelor şi literelor engleze. Ministrul sănătăţei publice al Angliei a făcut elogiul operei lui *Harvey* şi a definit rolul medicinei sociale într'un stat modern.

Această sărbătorire, de o reuşită atât de perfectă, care a impus o admiraţie fără rezerve tuturor delegaţilor străini, constitue un frumos învăţământ atât pe terenul ştiinţific, cât şi pe cel educativ, ca de exemplu importanţa pentru o naţiune a păstrărei tradiţiilor, a cultului oamenilor mari, a respectului muncei ştiinţifice.

Asemeni învăţăminte merită să fie cunoscute mai ales de noi, popor nou sosit în cercul marilor naţiuni culturale.

Pentru tratamentul arsenical pe cale parenterală

SOLARSON

Preparat arsenical pe deplin inofensiv, cu acţiune arsenicală complectă

OPTARSON

Combinaţiune de Solarson şi strichnină cu efect repede înviorător

Pentru tonificarea şi înviorarea organismului după maladiile infecţioase, gripă.

Recomadată în: Stări de debilitare de orice fel, turburări funcţionale ale sistemului circulator şi nervos

Ambalaj original „BAYER"

SOLARSON I. şi II. în cutii cu 12 fiole de 1,2 şi 2,2 cmc.

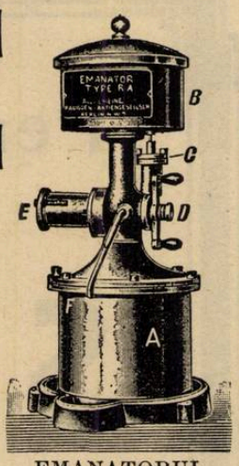
OPTARSON în cutii cu 12 fiole de 1,2 cmc.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II. Str. Spiru Haret, 5.
Telefon 49/30

RADIUM

TERAPIA PRIN EMANAŢIUNI DE RADIUM
produse de
APARATELE EMANATOARE DE RADIUM



EMANATORUL DE RADIUM TIP **RA**

EMANATOARE DE RADIUM, p. CURA DE BĂUT: Tip **T** pentru 1—2 bolnavi, tip **RA** p. tratamentul simultan a 15—20 bolnavi, indicat în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii, etc.*)
Durabilitate infinită. Eficacitate constantă.

EMANATOARE DE RADIUM tip HB pentru băi de radium în casă.

COMPRESE DE RADIUM. RADIOPHAN ⟨Radium + Atophan⟩ în fiole

INSTRUMENTAR (model prof. v. Martius) p. aplicare de radium în **GINECOLOGIE**

INSTRUMENTAR UNIVERSAL pentru aplicaţiuni de Radium în CHIRURGIE, UROLOGIE, DERMATOLOGIE, RINO-LARINGOLOGIE, etc.

RADIUM-ELEMENT. TUBI RADIFERI. ACE. MESOTORIU

INDICAŢIUNI CLINICE GENERALE. **TOATE INDICAŢIUNILE TERAPIEI prin RADIUM IN CHIRURGIE, GINECOLOGIE, MEDICINA INTERNĂ (REUMATISME CRONICE, guta, sciatica, nevralgii, artrite şi poliartrite deformante, arterio-scleroză, DEBILITATE GENERALĂ, etc.)**

Literatură, prospecte, broşuri, etc., prin: Allgemeine RADIUM A. G. Reprezentanţa Bucureşti, 6, Str. Isvor, 6 bis

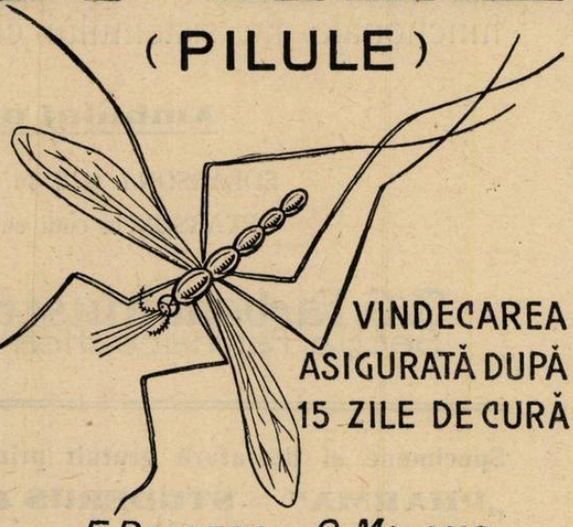
*) In ţară asemenea aparate se află deja în funcţiune la: Ministerul Muncii, Casa Centrală a Asigurărilor sociale, Ministerul Sănătăţii, Ministerul de Industrie şi Comerţ, etc.

ESANOFELE

(PILULE)

FORMULA ILUSTRULUI
PROF. Dr G. BACCELLI

CONTRA
FRIGURILOR
PALUSTRE



VINDECAREA ASIGURATĂ DUPĂ 15 ZILE DE CURĂ

F. BISLERI & C. MILANO

LITERATURĂ LA CERERE D-LOR MEDICI, REPREZENTAT-DEPOZITAR PENTRU ROMÂNIA-MARE

G. CENTONZE, BUCUREŞTI 2, BULEVARDUL BASARAB No. 37 TELEF. 360/95

CONGRESUL ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR

Sâmbătă 30 și Duminecă 1 Iulie s'a ținut la București al XXXI-lea Congres al Asociației generale a medicilor.

Sala de festivități a Asociației a fost cu totul neîncăpătoare față de marele număr de medici ce au ținut să ia parte la deschiderea acestui congres.

Au onorat cu prezența lor ședința de deschidere d-nii Miniștri: *Inculeț, Stelian Popescu, C. Argetoianu, C. Nicolaescu*, președintele Senatului, *N. N. Săveanu*, fost ministru al Sănătății, președințele Camerei și numeroși Profesori ai Facultății de Medicină.

Deschiderea Congresului

D-l Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, președintele Asociației, face o dare de seamă asupra activității comitetului Asociației.

Prof. Dr. N. GHEORGHIU

D-sa arată solicitudinea deosebită ce a găsit-o în toate chestiunile de ordin sanitar și de apărarea intereselor profesionale ale medicilor, la d-l Ministru al Sănătății. Dacă realizările comitetului în chestiunile de breaslă nu au fost mai apreciabile, aceasta se datorește în bună parte lipsei de coheziune și de spirit de solidaritate a mediciior.

Vorbind de activitatea Asociației, d-sa a evidențiat succesele sale pe teren științific, profesional, financiar. Din datoria de 3 milioane a Asociației, azi mai sunt de plătit numai 150 mii lei, iar capitalul actual al Asociației se ridică la suma de un milion și jumătate.

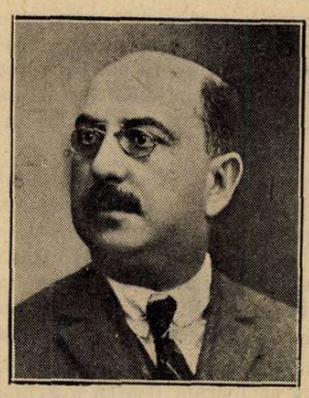
Prin organizarea ciclurilor de conferințe și congrese în provinciile alipite — spune d-sa — Asociația a realizat pe lângă un program științific-profesional și o operă națională prin apropierea sufletească dintre medicii din vechiul regat și cei din nouile provincii.

In vederea ajutorării orfanilor și soțiilor văduve de medici, a căror situație materială, în marea lor majoritate, este precară, ne-am gândit să înființăm o «Casă de ajutor». Această instituție va putea în viitor să dea acestora un sprijin mai eficace decât în trecut. De asemenea se vor clădi la Băile Herculane și Mamaia, sanatorii de odihnă pentru medici.

La sfârșit, d-sa spune că în semn de eternă recunoștință, în memoria primului ministru al sănătății publice *G. G. Mârzescu*, Asociația desvelește astăzi bustul regretatului dispărut.

Elogiul lui Gh. Mârzescu

D. Prof. Dr. *Titu Gane*, efor al spitalelor, cu ocazia desvelirei bustului primului ministru al sănătății, *Gh. Mârzescu*, a făcut o largă și documentată analiză a activității marelui dispărut, atât în ceea ce privește sănătatea publică, cât și ca organizator al ministerului sănătății și a instituțiilor pendinte.



Prof. Dr. TITU GANE

Spirit pătrunzător, cu orizonturi întinse, suflet larg, el și-a consacrat toată munca, inteligența și priceperea în interesul unei mai bune stări sanitare a țărei, impunând puternica sa personalitate tuturor operelor mari făptuite sau perfecționate de el.

Nu a fost un ministru improvizat, căci *Mârzescu*, era cu mult înainte de înființarea departamentului său un adânc cunoscător al problemelor sanitare ale țărei. Intr'adevăr, în timpul războiului el a lucrat ca prețios colaborator al celui mai priceput conducător al serviciului sanitar și elogiul pe care *Mârzescu* l'a făcut D-rului *Sion*, arată cât de bine a prețuit el omul și opera.

O bogată activitate a avut și în domeniul asistenței sociale. Prin legea din Octombrie 1922, a schițat principiile de organizare a corpului medical și a asigurat normele unitare de control, selecțiune și încadrare a personalului medical. De asemenea marile instituții de binefacere, Eforia spitalelor civile, Spiridonia din Iași, au găsit în *Mârzescu* un mare sprijinitor. Nu a fost nici o latură a problemelor pendinte de ministerul său pe care să nu le fi studiat și aprofundat înainte de a porni la rezolvarea lor.

Pentru aceste fapte — termină vorbitorul — Asociația medicilor, în semn de eternă recunoștiință față de acela care a făcut primii pași în organizarea sanitară a țării și a breslei medicale române, desvelește astăzi bustul său care va aminti veșnic medicilor noștri, memoria marelui dispărut.

Cuvântarea D-lui Ministru Inculeț

In numele ministerului sănătății publice, salut a 31-a adunare a Asociației medicilor români.

Mă bucură propășirea Asociației.

A fost o fericită idee de a împărți prin noile statute adunările anuale: în științifice și profesionale. Corpul medical trebue să fie el în totalitatea lui în curent cu toate dobândirile științei și la înălțimea aplicării practice a noilor metode pentru combaterea inamicilor corpului omenesc.

Nu văd pentru îndeplinirea acestui scop altă organizație mai potrivită decât Asociația medicilor. Și avem atâția medici sanitari cari fac cinste nu numai științei medicale române ci și celei universale.

Congresul profesional al Asociației, la care avem cinstea să asistăm, pe lângă grija permanentă de a pune în evidență nevoile zilnice ale corpului medical, are marea menire de a ridica prestigiul breslei.

Fiecare membru al Asociației are datoria să se inspire în activitatea lui de directivele morale date de Asociație, ca astfel cu mândrie să poarte numele de medic român; iar pentru societate să nu fie nume mai respectat și mai sfânt ca numele de medic.

Aș dori să nu fie medic, care să nu aparțină nobilului corp al Asociației medicilor. Ministerul sănătății va ajuta ca acest proces să se desăvârșească repede.

Doresc ca Asociația medicilor să fie totdeauna un organism solid și puternic al neamului, pe care să-l întărească în zile bune și să-l păzească de sguduiri în zile de valuri și de furtună.

Asociația are datoria ca în toată activitatea ei științifică și profesională, să fie luminată în permanență de lumina națională a statului nostru. Din acest punct de vedere, cu satisfacție asistăm la desvelirea chipului în bronz, al celui dintâi ministru al sănătății, neuitatul *Georgel Mârzescu*, care vedea problema sănătății publice românești prin prisma necesităților naționale. Să ne fie memoria lui veșnic trează în activitatea noastră plină de răspunderi. Mulțumesc d-lui președinte, Prof. Dr. *Gheorghiu*, care a avut bunavoință să mă invite la acest congres. Ministerul sănătății nu poate funcționa normal, nu poate exista chiar, fără colaborarea medicilor și a organizațiilor lor.

Voi stărui să întăresc legăturile între minister și Asociația doctorilor și să măresc înțelegerea între aceste două organisme. Ministerul are toată încrederea în corpul medical și ceva mai mult, am o deosebită dragoste pentru el.

Să trăiască Asociația medicilor.

D-l Prof. *Gheorghiu* mulțumește antevorbitorilor pentru cuvintele de laudă și sprijinul ce îl dau Asociației cu atâta bunăvoință și ridică ședința la orele 12.

Ședința de după amiază

Ședința se deschide la orele 4 jum. d. a., sub președinția d-lui Profesor Dr. *N. Gheorghiu*.

D. Dr. *Crăiniceanu*, secretarul general al Asociației, a citit darea de seamă anuală din care reese că activitatea comitetului în cursul anului expirat a fost îndrumată

în sensul unificării sufleteşti a medicilor din întreaga ţară prin organizarea interioară a Asociaţiei şi a filialelor ei, realizarea casei de ajutor a medicilor, buletinul asociaţiei, etc.

Apoi face o scurtă dare de seamă asupra activităţii ştiinţifice şi a şedinţelor săptămânale şi lunare ce s'au ţinut la sediul Asociaţiei, în cursul anului 1927.

D. Dr. *Marius Georgescu*, casierul general al Asociaţiei, a citit bilanţul anual din care reiese că în 1927, contul titlurilor hipotecare ale Asociaţiei prezintă un sold de 1.299.500 lei.

Pentru achitarea imobilului cumpărat în 1916, s'au achitat toate ratele, mai rămânând de plătit la Creditul financiar 111.363 lei.

Excedentul anului 1928, a fost de lei 431.837 faţă de 235.413 lei cât a fost în 1926.

Cât priveşte contabilitatea Asociaţiei, ţinerea registrelor, secretariatul etc., se află astăzi în perfectă concordanţă cu legea persoanelor juridice şi cu prescripţiile codului comercial.

D. Dr. *I. Constantinescu*, a citit raportul censorilor asupra gestiunei financiare a comitetului.

D. Profesor Dr. *N. Gheorghiu* supune adunării aprobarea acestui raport.

Adunarea aprobă gestiunea dând descărcare de ea comitetului.

D. Dr. *Marius Georgescu* prezintă bugetul pe anul 1928, buget ce însumează la venituri 1.413.000 lei, iar la cheltueli 1.310.000 lei.

După ce adunarea aprobă şi bugetul pe anul 1928, d. Profesor Dr. *Gheorghiu* a cerut adunării să dea descărcare de gestiunea financiară comitetului central al Asociaţiei.

Adunarea dă descărcarea cuvenită.

Ordinea de zi epuizându-se, şedinţa s'a ridicat la orele 6 d. a.

Seara la ora 8 a avut loc o masă colegială la restaurantul «Chateaubriand».

Ziua II-a

Şedinţa de dimineaţă

Şedinţa s'a deschis la ora 9 dim., sub preşedinţia d-lui profesor dr. *Gheorghiu*.

D. dr. *Tănăsescu-Iaşi* constată cu părere de rău, că şedinţele adunării generale sunt mai puţin populate de când Asociaţia şi-a modificat statutele.

Atrage de asemenea atenţia comitetului, că prin unele legi ale departamentului de agricultură (controlul alimentelor, etc.), medicii sunt la dispoziţia acestui departament în condiţii jicnitoare.

D. prof. dr. *Gheorghiu* dă explicaţii asupra lipsei de interes a medicilor pentru lucrările de ansamblu ale Asociaţiei.

Medicii sunt foarte ocupaţi şi cheltuelile de drum sunt enorme, iar spiritul de solidaritate nu este prea mult desvoltat.

D-sa arată cât de înălţătoare au fost conferinţele organizate în ultimul timp de comitetul Asociaţiei la Arad, Cernăuţi, Timişoara şi cât de mult a ridicat prestigiul ştiinţific al corpului medical.

D. dr. *Tănăsescu-Iaşi* declară, că nu a criticat activitatea comitetului, ci a făcut doar constatarea că din ce în ce medicii au început să se desintereseze de mersul Asociaţiei. Propune ţinerea unui congres în care să se discute ce se poate face ca medicii să participe mai activ la lucrările Asociaţiei.

D. dr. *Marius Georgescu* spune, că Asociaţia generală a medicilor prin congresele ei şi prin toată activitatea ce desfăşoară, urmăreşte să apere cât mai bine interesele profesionale ale medicilor şi să stimuleze interesul tuturor pentru chestiunile sanitare.

D. dr *P. Tomescu* spune, că examinând obiectiv activitatea Asociaţiei vom constata că ea se sileşte să facă maximum de bine cu mijloacele de care dispune. Este însă adevărat că Asociaţia nu are în stat influenţa la care ar avea dreptul, pentrucă ea nu reprezintă încă o organizaţie unitară şi disciplinată a tuturor medicilor. De aceia, cu toţii trebue să lucrăm pentru a grupa în jurul Asociaţiei unanimitatea corpului medical. Vom ţine însă seama că în profesiunea noastră, ca şi în celelalte, numai o mică parte dintre noi avem pasiunea activităţei publice. Dacă nu vom reuşi să mişcăm marea mulţime a medicilor, suntem cu atât mai mult datori, aceia cari ne aflăm în Asociaţie, ca printr'o activitate intensă şi continuă să supleem pasivismul şi indiferentismul celor mai mulţi. La conducerea unei profesiuni, ca şi la conducerea unei naţiuni nu iau parte decât un mic număr de persoane. Este însă de datoria lor, să lucreze cu zel şi cu competenţă pentru ca întreaga profesiune medicală şi toate chestiunile sanitare să se resimtă de influenţa ideilor şi activităţei lor.

D. dr. *Câmpeanu* propune, ca datele congreselor să fie fixate cu mult înainte, ca fiecare să se poată prepara. Mai cere, ca activitatea filialelor să fie mai intensă.

Şedinţa se ridică la ora 10,30 dim.

Şedinţa de după amiază

D. Dr. *Albu-Arad*, vorbeşte de greutăţile pe care le întâmpină medicii funcţionari.

D. Prof. Dr. *Gheorghiu* răspunde că s'a ocupat personal de nedreptăţile făcute unor medici, dar cu regret spune D-sa, nu a reuşit întotdeauna să obţie repararea greşelilor făcute.

In privinţa situaţiei militare a medicilor, spune că D. Dr. General Butoianu este bine intenţionat şi că va face totul pentru satisfacerea doleanţelor medicilor.

D. Dr. *Alexandrescu-Dersca*, vorbeşte în chestia medicinei ilicite şi citează cazul unui student în medicină care fără niciun doctorat, are un cabinet medical în calea Griviţei. In chestia impunerilor exorbitante a medicilor, de către comisiile fiscale, spune că Asociaţia trebue să ceară scăderea cotelor. D-sa mai cere să se reglementeze practica medicilor radiologi, căci nu e suficient ca cineva să-şi cumpere aparate cu raze ultra-violete sau raze X ca să devină radiolog.

D. Dr. *Gr. Rămureanu* cere şi D-sa să se ia măsuri contra medicinei ilicite practicată în aşa zisele policlinici.

D. Prof. Dr. *Dimitrie Ionescu* propune ca Asociaţia să intervină energic, în chestia practicei ilicite a medicinei.

Prof. Dr. D. IONESCU

D-sa atrage apoi atenţia asupra faptului că proiectul noului cod penal prevede la capitolul responsabilităţii medicilor clauze mult mai riguroase decât în trecut.

D. Profesor *Ionescu* propune şi adunarea aprobă, numirea unei comisii compusă din D-nii Profosori *Gheorghiu, Gane, Dimitrie Ionescu* şi *Nicolae Minovici*, care să ia contact cu ministerul de justiţie în scopul de a fi admisă să conlucreze la redactarea capitolului privitor la responsabilitatea penală a medicului.

D. Profesor *Ionescu* expune apoi chestiunea medicilor şcolari, adusă în discuţiune de un antevorbitor.

D-sa arată că în noua lege a învăţământului secundar, a reuşit să înscrie principiul ca igiena să fie predată de un Doctor în medicină, care să se ocupe şi de asistenţa bolnavilor şi controlul sanitar al şcoalei.

Medicii şcolari vor fi recrutaţi prin concurs întrucât se va cere candidaţilor o pregătire specială. Un bun medic şcolar va trebui să aibă cunoştinţe de igienă, de pediatrie, de psichiatrie şi oarecari calităţi didactice.

Principiile acestea ale legei învăţământului secundar vor aduce bune servicii sănătăţii publice şi medicilor cari vor fi bine şi cu folos întrebuinţati.

D-na Dr. *Medea Niculescu*, în numele D-lui Dr. *P. Niculescu*, a propus, ca Asociaţia să admită în sânul său referenţi ai medicilor minoritari. Această chestiune dă loc la discuţii ample la cari participă D-nii Dr. *St. Anastasiu*, Dr. *Albu-Arad*, *Smadu-Chişinău*, Profesorul *Gheorhgiu* şi alţii.

D. Dr. *Mitrea* cere ca certificatele liberate de medicii particulari să nu mai fie cenzurate de medicii oficiali.

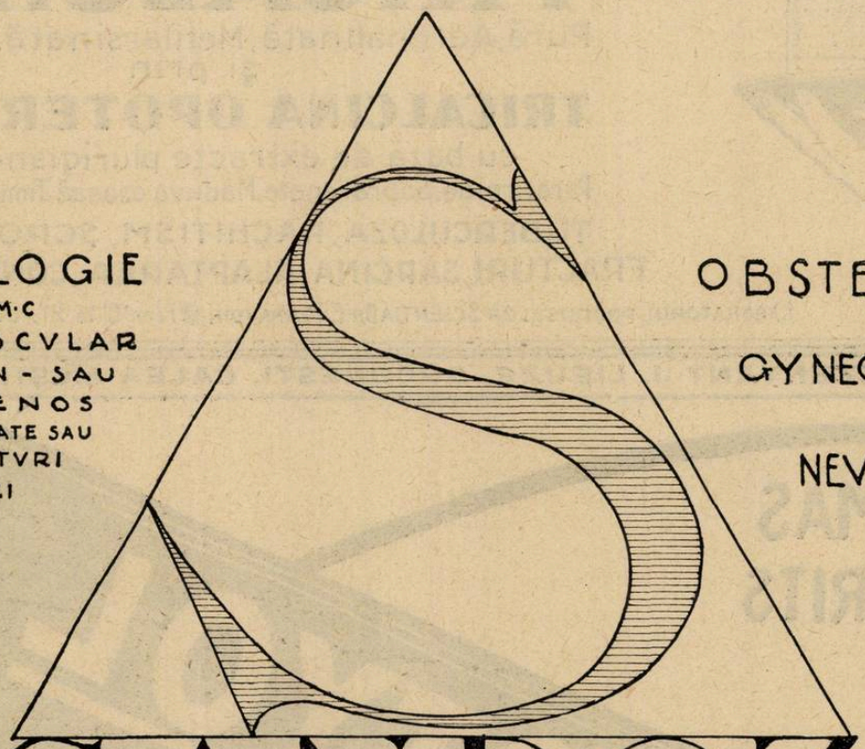
Şi această chesiune s'a discutat cu multă amploare arătându-se cu exemple cât de uşor se liberează certificatele medicale. Din această cauză Asociaţia este nevoită să lase la aprecierea autorităţilor fixarea normelor de eliberare şi control al certificatelor medicale. La discuţie au luat parte D-nii Dr. *St. Atanasiu*, Prof. *Bălăcescu*, *Câmpeanu*, *Hamat*, *Tănăsescu*, Prof. *Dimitrie Ionescu*, *Drăgoşescu* şi Prof. *Gheorghiu*.

GYNERGEN

IARĂȘI DE ERGOTAMINĂ

CEL·MAI·PUTERNIC·HEMOSTATIC·UTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICULUI

POSOLOGIE
1/2-1 C.M.C
INTRAMUSCULAR
SUBCUTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATURI
DE 3 ORI PE ZI



OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ș·LITERATURA
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI-DEVANT SANDOZ, BÂEL (SUISSE)
Depozit în București: Drogueria D. NESTOR, Calea Moșilor 51, fost 57.

IODONE ROBIN

GOUTTES INJECTABLE • R.C. 221839

ARTHRITISME - ARTÉRIO-SCLÉROSE

ASTHME, EMPHYSÈME, RHUMATISME, GOUTTE

LABORATOIRES **ROBIN**, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

RECALCIFICAREA

nu poate fi asigurată în mod complect decât prin

TRICALCINA

Pură, Adrenalinată, Metilarsinată, Fluorată

şi prin

TRICALCINA OPOTERAPICA

cu bază de extracte pluriglandulare

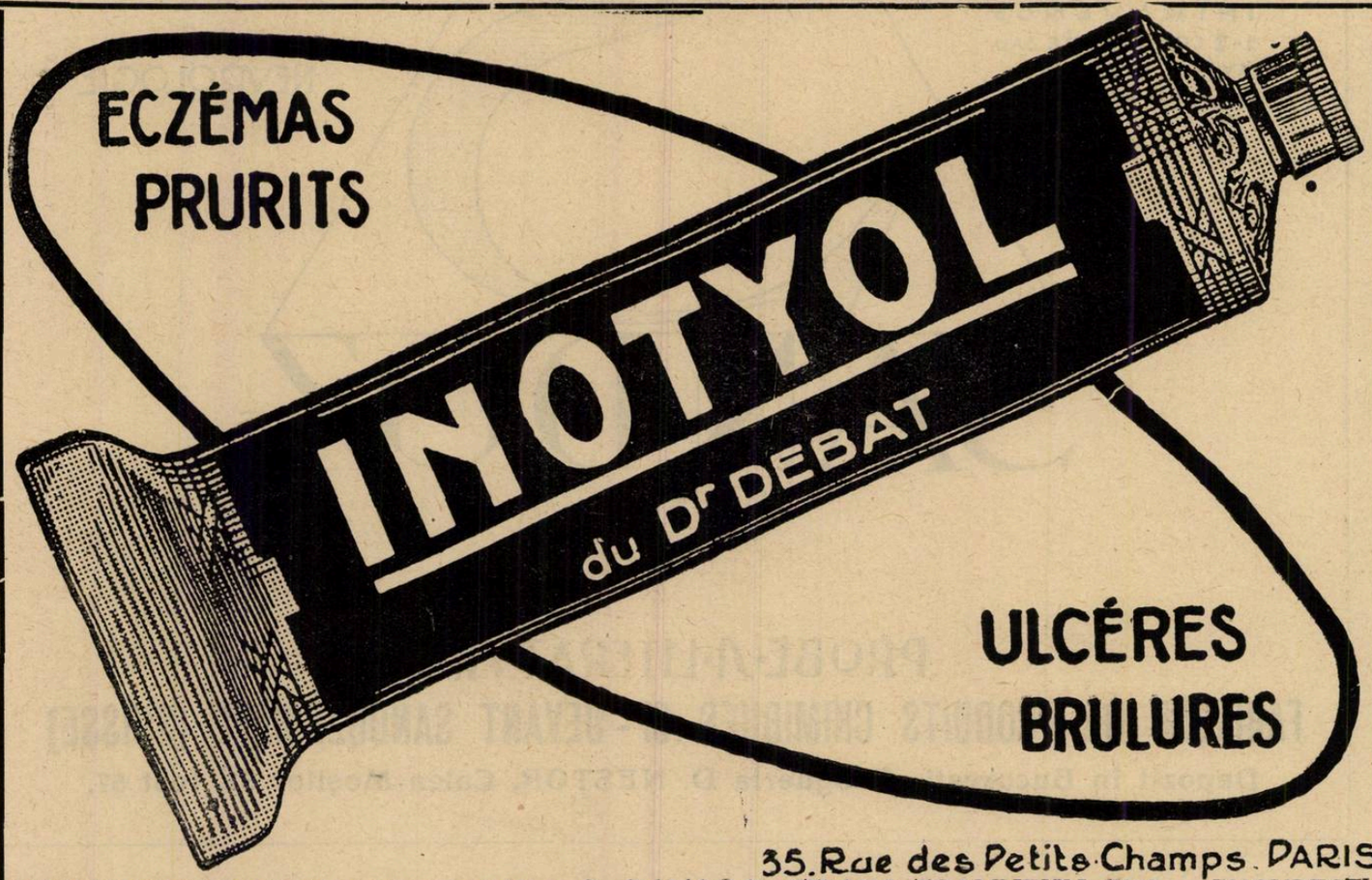
Paratiroide, Suprarenale, Măduva osoasă, Timus, Ficat, Splină

TUBERCULOZA, RACHITISM, SCROFULOZA,

FRACTURI, SARCINA, ALAPTAREA, CONVALESCENTE

LABORATORUL PRODUSELOR SCIENTIA Dr. E. PERRAUDIN, ✱ Farmt Cl. 1a. 21, rue Chaptal. PARIS

REPREZENTANT J. LIEUZE. BUCURESTI. CALEA MOŞILOR, 137



35, Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Alegerea Profesorului C. Levaditi la Academia de Medicină din Paris

In seziunea de Iunie, Academia de Medicină din Paris, a ales ca membru al ei pe D-l Profesor Dr. *C. Levaditi.*

Cu aceasta ocazie, D-l Profesor Dr. *S. Nicolau*, a făcut în revista „Spitalul" un frumos articol de elogiu pentru ilustrul savant.

Reproducem, cu învoirea D-lui Profesor *Nicolau*, acest admirabil articol:

„Opera ştiinţifică a Prof. *Levaditi*, bazată în întregime pe fapte, este într'adevăr imensă şi îmbrăţişează cele mai diverse domenii ale patologiei experimentale. Lucrările sale sunt în deajuns de cunoscute publicului nostru medical pentru a mai fi nevoe să le enumărăm în mod amănunţit. Ne mărginim a aminti, în primul rând, numeroasele şi memorabilele sale lucrări asupra sifilisului, care au permis să se remanieze complect multe din datele clasice şi graţie cărora s'a putut elucida atâtea necunoscute din patologia acestei boale. Apoi lucrările sale remarcabile asupra Bismutului, care, în ordinea practică a lucrurilor, îmbogăţind terapia sifilisului cu un nou şi puternic medicament, îi asigură cel mai nobil titlu la care poate aspira un om de ştiinţă, acela de alinator al suferinţelor omeneşti. Citäm mai departe lucrările sale, deschizătoare de orizonturi noi, asupra ectodermozelor neurotrope: herpes, poliomielită, encefalită; lucrările sale asupra neurovaccinei etc., etc.

Intreagă această operă ştiinţifică poartă pecetia unei concepţii ştiinţifice superioare, servită de o metodă şi de o iscusinţă experimentală incomparabilă.

Alegerea sa la Academia de Medicină din Paris, venită la scurt timp după premiul Karnavon este o legitimă consacrare a meritelor sale excepţionale. Corpul medical Român, salută cu cea mai mare simpatie şi mândrie succesul acestui savant pornit din mijlocul său, şi care, prin munca sa neobosită şi marea sa valoare intelectuală, a reuşit să se facă apreciat şi să se impună consideraţiunei savanţilor din lumea întreagă. Cred că n'aş putea mai bine caracteriza opinia corpului medical Francez asupra dânsului, de cât citând cuvintele pe care de curând ni le spunea la reuniunea Dermatologică din Strasbourg, un savant coleg Francez: *„C'est un joli cadeau que la Roumanie a fait à la France, avec Levaditi"*.

Devenit cetăţean de adopţiune al unei ţări în care a găsit cea mai largă ospitalitate şi posibilităţi de lucru, *Levaditi* nu a încetat nici odată a păstra cele mai profunde legături sufleteşti cu ţara unde a văzut lumina zilei şi unde şi-a petrecut anii copilăriei şi ai vieţei sale de student. Această dragoste de ţara sa natală şi-a manifestat-o în mod mişcător atunci când răspunzând chemărei Facultăţei de Medicină din Cluj, a ţinut să facă să răsune cuvântul său în capitala Ardealului de curând revenit la patria mumă. Această dragoste se mai manifestă prin bunăvoinţa cu care întotdeauna tinerii Români sunt primiţi în laboratorul său, pe cari cu o deosebită solicitudine îi îndrumează, asociindu-i adesea la lucrările sale, făcând din mulţi chiar colaboratorii săi asidui".

Noul Birou al Asociaţiei generale a medicilor

Conform noilor statute ale Asociaţiei generale a medicilor, comitetul este ales pentru trei ani. Biroul se alege însă, din sânul comitetului, pentru fiecare an.

Pentru anul 1928—1929 biroul a fost constituit astfel: Profesor Dr. N. Gheorghiu, *preşedinte;* D-nii Prof. Dr. Dimitrie Ionescu şi D-rii A. Mitrea, Col. N. Marinescu, Petre Niculescu şi Marius Georgescu, *vice-preşedinţi;* D-nii Dr. Saragea şi Ovidiu Alfandary, *secretari generali*; Dr. V. Trifu *casier*; Dr. I. Constantinescu, *ajutor de casier*; Dr. I. Ţeţu, *bibliotecar*; D-nii D-ri Komorosky, Mussu, Naum, Puşcariu şi Giurgiu, *secretari de şedinţă.*

Noul birou a dat delegaţie de director general al Asociaţiei D-lui Dr. Marius Georgescu.

Comisia buletinului s'a constituit din D-nii: Prof Dr. N. Gheorhgiu, D-rii P. Tomescu, Marius Georgescu, Saragea şi Alfandary.

Festivităţile medicale din judeţul Orhei

Filiala Asociaţiei medicilor din Orhei, una dintre cele mai înfloritoare ale ţărei, ai cărei membri dau adeseori dovadă că sunt legaţi nu numai printr'o strânsă solidaritate profesională, ci şi prin solide legături sufleteşti, au luat generoasa iniţiativă de a sărbători pe D-rul *Conrad Lisnievici*, cu ocazia eşirei sale la pensie, de a face un parastas şi a aşeza portretul lui *C. Criş*, în cancelaria spitalului Ceciria înfiinţat din iniţiativa şi prin munca sa, de a face un parastas şi a pune o cruce la mormântul D-rului *N. Socolof*, şi în fine de a sărbători pe Dr. *M. Coteanu*, medicul primar al judeţului Orhei şi preşedintele filialei, cu ocazia împlinirei a 10 ani de muncă rodnică în judeţul Orhei.

Această iniţiativă a găsit o realizare care a întrecut aşteptările cele mai optimiste.

La această multiplă solemnitate au luat parte prefectul judeţului *C. Roşca* şi Dr. *N. Smadu*, Inspector G-ral Sanitar.

Duminică 10 Iulie a avut loc, un Te-Deum în sănătatea D-rului *Lisnievici.* Cu această ocazie Dr. *Coteanu* a arătat meritele şi frumoasele calităţi al sărbătoritului. Acesta a răpuns arătând frumoasa operă naţională şi socială realizată de dr. *Coteanu*, şi a adus mulţumire D-lui Inspector *Smadu* care este un adevărat părinte pentru medicii acestei regiuni. A urmat un frumos banchet, la care au toastat D-nii *Gardanovici*, Prefectul *Roşca.* A făcut o înduioşetoare impresie delegaţia sătenilor din circ. sărbătoritului care a ţinut să mulţumească încă odată D-rului *Lisnievici*, pentru sufletul pus în tămăduirea durerilor fizice.

La orele 4 asistenţa s'a dus în automobile la spitalul din Ciciria în cancelaria căruia s'a pus potretul boerului basarabean *Criş*, care a înfinţat acest spital şi a răsfrânt o bună parte din avutul său pentru opera de binefacere.

La ora 6 s'a depus o coroană pe mormântul D-rului *Socolof*, mormânt luat sub îngrijirea filialei.

A doua zi Luni a fost sărbătorit în localul Serv. Sanitar D-l Dr. *Coteanu*, medicul Primar al judeţului. Au onorat cu prezenţa lor această festivitate D-l *Roşca*, Prefectul judeţului şi Dr. *Smadu.*

Au luat cuvântul D-na Dr. *Nima Camarovschi*, iniţiatoarea acestei festivităţi, D-rul *Focşa*, medicul spitalului Răspopeni, *Gh. Munteanu*, medic primar al spit. Orhei, care arată calităţile de îndrumător al sărbătoritului, în vremuri grele când medicii erau răzleţiţi şi aveau de luptă cu multe nevoi, D-na Dr. *Stroescu*, medicul circ. Pensecina care arată inima de adevărat patriot a D-rului *Coteanu*, ce a înţeles sufletul basarabenilor pe care l'a apropiat prin tactul şi bunătatea lui. D-rul *Bernstein*, medicul spit. Ciorna care arată cât de bine a ştiut sărbătoritul să contopească sufletele medicilor de toate originile într'un acelaş frumos ideal al dragostei de ţară.

D-l Dr. *Smadu* arată mulţumirea sufletească de a vedea opera socială şi naţională, întreprinsă de D-rul *Coteanu*, căruia îi este recunoscător pentru mulţumirea sufletească produsă de această manifestare de dragoste şi solidaritate.

Ultimul ia cuvântul sărbătoritul, care arată greutăţile cu care a avut de luptat, şi mulţumeşte tuturor şi în special D-rului *Smadu* cari i-au dat concursul pentru a le învinge. Seara a avut loc un banchet.

Moartea Doamnei Dr. Leonida-Paul

Corpul medical întreg şi în special generatia tânără încearcă o lovitură neaşteptată prin moartea Doamnei Dr. Leonida Paul.

Această colegă bună şi blândă, cunoscându-şi perfect specialitatea, era de o energie şi tenacitate remarcabilă. Graţie calităţilor ei neobişnuite, ajunsese printr'o muncă perseverentă, la o înaltă situaţie medicală. Era directoarea Institutului de oftalmologie de la „Vatra luminoasă" şi în această calitate realizase o operă ştiinţifică şi profesională dintre cele mai frumoase. Renumele ei îi crease în cercuri largi o popularitate şi simpatie binemeritată, sentimente cari s'au evidenţiat într'un mod duios cu ocazia pierderei ei atât de premature.

La durerea imensă a familiei, la sentimentele de regret şi de recunoştinţă ale marelui public, adăogăm şi noi expresia celui mai adânc sentiment de durere pentru pierderea unei bune şi valoroase colege cu care generaţia noastră se mândrea.

Discuţiunile asupra practicei Radiologiei

In luna trecută, cu ocazia unei teze, susţinută la Facultatea de medicină din Bucureşti asupra Radiologiei şi abuzului ce se face cu ea, s'a discutat pe larg chestiunea, într'un mare cotidian.

Păreri autorizate au fost expuse cu această ocazie, de D-nii Profesori: *I. Nanu-Muscel, Dimitrie Ionescu* şi *N. Gheorghiu.*

Chestiunea a fost pusă în discuţie din iniţiativa D-lui Profesor *I. Nanu-Muscel,* acest mare clinician, care se serveşte în studiile sale de toate investigaţiile de laborator, trecându-le însă prin interpretarea critică a omului de ştiinţă, care examinând bolnavul, aduce în fixarea unui diagnostic, elementele esenţiale.

Prof. Dr. NANU-MUSCEL

Iată părerile D-lui Profesor *Nanu-Muscel:*

«Incontestabil, că radiologia a fost o mare şi genială descoperire şi datorită lui Rötngen, azi, medicina are un preţios auxiliar.

Dacă, prin imposibil, ştiinţa radiologică şi investigaţiile ei clinice nu s'ar mai putea aplica, — medicina ar suferi simţitor, iar medicii ar fi într'o foarte grea situaţiune.

Importanţa acestei descoperiri se interpretează uneori greşit de marele public şi din nenorocire chiar de unii medici, — cari cred, că radiologia poate să observe tot ce se petrece în organismul bolnav sau sănătos, ceeace este cu totul inexact.

Radiologia poate ajuta pe medici în multe cazuri, dar ea rămâne numai un mijloc ajutător, care fără examenul amănunţit al bolnavului, făcut de medic, nu poate lumina suficient.

Al doilea inconvenient este împrejurarea că publicul, ca şi unii medici, cred că toţi radiologii au aceiaş competinţă.

Or, ca în fiecare specialitate şi în radiologie, competenţa depinde nu numai de gradul de inteligenţă al medicului şi de aptitudinile sale, dar în cea mai mare parte de gradul de experienţă şi îndemânare, datorite mai ales unui temeinic studiu anterior al acestei specialităţi.

Credem că este absolut trebuitor să se ia măsuri cât mai repezi spre a se pune stavilă înmulţirii radiologilor nepregătiţi.

Cei în drept sunt datori să instituie măsuri de control pentru actualele instalaţiuni şi să reglementeze examene şi concursuri speciale pentru cei ce vor să înfiinţeze laboratoare de radiologie şi radioterapie.

Cât priveşte libera practică a radioterapiei, ar trebui să se îngrădească dreptul la liberă practică acelora cari n'au făcut stagiu activ îndelungat în institute de radioterapie cunoscute şi reputate».

Staţiunile balneare româneşti şi medicii

Notiţa publicată în No. trecut asupra crizei staţiunilor balneare româneşti, a interesat pe mulţi din cititorii noştri, unii scriindu-ne ideile lor în această chestiune.

Reţinem observaţia justă a unui medic din Bucureşti, care ne scrie arătându-ne că staţiunile noastre nu fac nimic pentru a fi bine cunoscute, cel puţin de medicii români. Pe când în străinătate se organizează călătorii de studii pentru medici la staţiunile balneare şi climaterice, la noi nu se face nimic în această direcţie.

In afară de aceasta, în toate ţările civilizate, medicii cari vizitează sau fac cura într'o staţiune, au înlesniri şi reduceri importante, pe când la noi nu au aproape niciun avantagiu. Corespondentul nostru ocazional, ne relatează un fapt interesant: Având un reumatism, acum doi ani a scris direcţiunei băilor Techirghiol rugând să i se comunice ce reduceri i s'ar face?

I s'a răspuns că i se va face o reducere de 10% la băile calde pentru D-sa, şi nici o reducere pentru soţie. Niciun alt avantagiu.

Descurajat de acest răspuns, medicul scrie Directorului Băilor Pistyan care-i răspunde că va avea o reducere de 50% la hotel şi spectacole, va fi scutit de taxele obişnuite în localităţile balneare iar la băi va plăti numai 10% din preţul stabilit.

Aceste reduceri se acordau şi soţiei medicului.

Faptele acestea denotă nişte raporturi anormale între staţiuni şi medici. Le semnalăm cu speranţa că Inspectoratul balneoclimatic din Ministerul Sănătăţei şi societatea de balneologie se vor sesiza, căutând să stabilească relaţiuni mai bune între medici şi staţiunile de cură, ce nu pot progresa fără să fie bine cunoscute de medicii practiciani din toată ţara.

Medicii secundari ai Eforiei spitalelor civile

Secundariatul în spitalele Eforiei din Bucureşti, constitue un titlu de glorie pentru orice medic. Se obţine în urma unui concurs foarte serios şi este cel mai bun stagiu de specializare ce se poate face.

Medicul secundar desfăşură însă o activitate intensă, nu numai pentru perfecţionarea sa, dar joacă un rol important în activitatea serviciului în care lucrează, depunând o muncă foarte folositoare bolnavilor şi administraţiei.

Eforia acordă în schimbul serviciilor aduse de secundar un salariu de 2.786 lei lunar, o sumă cu totul derizorie. Cum cei mai mulţi medici nu dispun de averi personale, secundariatul care făcea altă dată gloria generaţiei tinere, va ajunge să reprezinte din punct de vedere material un calvar insuportabil.

Eforia fiind o instituţie generoasă care caută să facă binele pretutindeni unde poate, credem că trebue să-şi îndrepte generozitatea şi către medicii ei secundari.

Semnalând această situaţie credem că facem un serviciu şi Eforiei şi medicilor ei.

Un articol al Profesorului Rathery despre congresul de talassoterapie

Profesorul *Rathery* care a participat la Congresul internaţional de talassoterapie de la Bucureşti, publică un frumos articol de impresiuni din România în «Paris médical».

Intr'un stil colorat, savantul francez face un adevărat elogiu ţărei noastre, oamenilor noştri de ştiinţă şi organizatorilor congresului.

Profesor Dr. RATHERY

Pentru a da cititorilor o idee justă de sentimentele Profesorului *Rathery* pentru noi, vom reproduce sfârşitul articolului său:

«Dar ceia ce nu este posibil a reda aici, şi ceia ce totuşi va rămâne pentru toţi Francezii cari au asistat la congres, suvenirul cel mai viu, este farmecul acestor câteva zile petrecute în comun cu fraţii noştri români, este intimitatea afectuoasă care n'a încetat să domnească între noi, este, într'un cuvânt, această stare de spirit care nu se poate defini, această ambianţă spirituală care ne făcea ca noi Francezii, să ne considerăm la noi, deşi eram aşa de departe de patria noastră. In fiecare împrejurare simţeam vibrând sufletul românesc la unison cu al nostru; culegeam în fiecare moment acea floare infinit de rară care nu creşte de cât în terenurile alese, — amintirea constantă a serviciilor aduse, dragostea profundă şi desinteresată pentru sora latină mai mare.

«Veniţi cât mai numeroşi printre noi, amici români, continuaţi să ne trimiteţi savanţii şi elevii voştri: Noi îi vom primi cu bucurie şi dacă nu vor găsi, poate, în acest moment, în laboaratoarele noastre, luxul pe care învinsul de ieri, prin nu ştiu ce sortilegiu, ştie să-l răspândească în instalaţiunile sale ştiinţifice, în timp ce învingătorii rămân deposedaţi, — vor fi primiţi cu entusiasm şi vor găsi în cultura franceză, aşa de apropiată de cultura română, resursele pe cari le vor aprecia la justa lor valoare. Cele mai frumoase descoperiri n'au fost făcute în totdeauna în palate, şi marele nostru *Pasteur* a arătat aceasta în faţa lumei întregi».

Posturi vacante la Ministerul Sănătăţei

La ministerul sănătăţei şi ocrotirile sociale se află vacante următoarele posturi: Inspector general sanitar central; medic la circ. Şumulei jud. Ciuc; Olteneşti— jud. Fălciu; Ferdinand — jud. Severin; Panticeu — Cluj: Poiana Lacului, Argeş.

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câștigat și hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

Injecțiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREȘTI — Telefon 65/34

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

PREPARATE DE
CARBUNE ANIMAL
RICHTER

TABLETE CARBOANIMALIS
0.40 gr. cărbune.

TABLETE CARBOPEPSIN
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină.

TABLETE TANNOCARBON
0.12 gr. cărbune; 0.12 gr. tanin albuminat.

TABLETE CARBOACID
0.40 gr. cărbune cu 2 % HCl.

TABLETE CARBOACID C. PEPSIN
0.25 gr. cărbune cu 2 % HCl şi 0.25 gr. pepsină

TABLETE CARBOLAX
0.45 gr. cărbune; 0.05 gr. Extr. Sennae sicc.

Terapia turburărilor digestiunei!
Tabl. PANKRIN Richter
Conţine toţi fermenţii pancreasului.

Tabl. DIPANKRIN Richter
Pancreas şi duoden

MAGNOZON
Magn. superoxidat medicinale 25%

Pulbere **Tablete à 0,5 gr.**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros; Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S. A. Timişoara, Strada Preyer, 4.
I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Curs de specializare în Medicina legală

In «Monitorul Oficial» din 11 Iulie a. c., a apărut regulamentul cursului de specializare în medicină legală, înfiinţat în temeiul art. 58 şi 59 din legea învăţământului superior.

Acest curs va începe la 1 Octombrie şi va avea o durată de un an şi este accesibil oricărui doctor în medicină. Materiile de predare sunt: Medicina legală generală, Toxicologia, Anatomia patologică, Accidentele de muncă şi bolile profesionale, Bacteriologia, Legislaţia şi jurisprudenţa medicală, Poliţia ştiinţifică, Obstetrica şi Psichiatria medico-legală.

Aceste cursuri constând din prelegeri şi lucrări practice, vor fi predate de către profesorii şi conferenţiarii catedrelor respective dela Facultatea de medicină.

Taxa de înscriere este de 500 lei, cea de şcolaritate de 2500 lei, iar cea de examen 2500 lei.

Pentru informaţiuni mai ample doritorii se vor adresa Institutului Medico-Legal, Prof. Dr. *Mina Minovici*, sau Secretariatului Facultăţei.

Loteria Asociaţiei Generale a Medicilor

La tragerea loteriei Asociaţiei Generale a Medicilor care a avut loc în ziua de 2 Iulie, au eşit câştigătoare următoarele numere:

150.000 lei au fost câştigaţi de No. 23.555.

100.000 lei au fost câştigaţi de No. 07.758.

Câte 50.000 lei au fost câştigaţi de No. 16.610 şi 27.153.

Câte 10.000 lei au fost câştigaţi de No. 03.991, 10.664, 12.687, 12.914, 16.719, 20.400, 21.126, 25.553, 16.719.

Câte 5.000 lei au fost câştigaţi de No. 00.171, 01.865, 02.841, 06.672, 07.472, 10.053, 18.782, 18.842, 20.869. 21.816 22.405, 23.856, 24.399, 25.542, 25.939, 26.824, 27.146, 27.598, 28.692, 29.292.

Câte 1.000 lei au fost câştigaţi de No. 00.314, 00.988, 01.568, 01.682, 03.426, 04.236, 04.377, 04.726, 04.773, 04.982, 05.011, 05.071, 05.335, 06.228, 07.626, 08.592, 10.362, 11.383, 12.998, 13.352, 16.168, 16.460, 16.585, 16.670, 17.031 ,17.155, 18.116, 19.991, 20.314, 20.974, 22.511, 22.557, 23.097, 23.539, 23.772, 24.186, 24.327, 24.437, 24.763, 24.885, 25.062, 24.593, 26.313, 26.506, 27.232, 28.451, 28.836, 29.311, 29.806, 29.848.

Cu această ocazie s'a făcut Asociaţiei o frumoasă donaţie de D-l *René Dunod*, cunoscutul reprezentant de specialităţi farmaceutice franceze.

D-sa câştigând 50.000 lei cu biletul No. 27.153, a donat această sumă pentru fondul inalienabil al Casei de ajutor a medicilor.

In scrisoarea ce a adresat Preşedintelui Asociaţiei, D-l *Dunod* spune:

«Sunt fericit de a putea face această donaţie care-mi permite să-mi manifest recunoştinţa mea pentru bunavoinţă pe care mi-au arătat-o întotdeauna medicii din România».

Frumosul gest al D-lui *Dunod* merită toate laudele noastre.

Concursuri de medici primari de spitale la Ministerul Sănătăţei

In ziua de Luni 5 Noembrie, se va ţine concurs la Ministerul sănătăţei publice, pentru ocuparea posturilor de medic primar al secţiilor de medicină internă de la spitalele Slatina, Jud. Olt, Soroca Sighişoara.

Concursul va consta din următoarele probe: 1. O compoziţie scrisă cu subiect de medicină generală;

2. Tei probe clinice, pe trei bolnavi şi anume: Doi bolnavi atinşi de o boală internă şi unul de o boală infecţioasă epidemică pentru posturile de medicină internă; trei bolnavi atinşi de o boală chirurgicală, pentru posturile speciale de chirurgie, iar pentru celelalte specialităţi cele trei probe clinice se vor face pe două cazuri din specialitatea pentru care se concurează, iar unul va fi de chirurgie sau medicină internă, după cum specialitatea pentru care se concurează face parte din grupul chirurgical sau medical.

3. Trei probe practice pentru locurile de chirurgie generală sau alte specialităţi din grupul chirurgiei şi anume: o operaţiune pe cadavru în faţa juriului, stabilirea diagnosticului anatomic macro şi microscopie al unei tumori.

Pentru medicina internă şi alte specialităţi din grupul medicinei interne vor fi două probe practice şi anume: prima va fi de anatomie potologică şi a doua va fi de chimie clinică.

Inscrierile la aceste concursuri se fac la Ministerul sănătăţei publice Direcţia personalului şi se închid cu zece zile libere înainte de începerea concursului.

CRONICA RIMATA

CONVORBIND AVORTURILE...

Odată, într'o noapte, spre ore 'naintate,
Fiind intern de gardă la o maternitate,
In un salon aparte, în umbră cufundat,
Avorturile'n şoapte vorbind, am ascultat.

I-iul avort

«Eu zic că nu-i ruşine, deşi nu-i cinste rară,
Atunci când te provoacă cu igliţa murdară;
Căci de rezişti cu cinste la al chininei hap,
Se uzitează încă şi acele de cap.
De regulă, tu suferi dureri, hemoragie,
Dar taci chitic, de asta ca nimeni să nu ştie.
Nu vrei să pari în lume că ai o grije mare,
Măcar că porţi în tine chiar resturi placentare».

Al II-lea avort

«De-i moaşea nedibace ce vrea să te provoace
Şi bine cu cureta nu ştie să se joace,
Se 'ntâmplă bat'o vina şi soarta ei amară,
Să scoată intestinul prin vulvă în afară.
Se face-atuncea sgomot, aude tot poporul,
Se publică 'n gazete, anchetă, procurorul.
Dar tare-i avocatul ce trage la minciuni
Şi scapă acuzata cu doar vre-o şase luni».

Al III-lea avort

«Mai sunt şi alte cazuri de-ţi plângi a ta ursită:
Ai întâlnit în cale o babă — afurisită
Ce 'nvaţă pe femeia stupidă şi sărmană
Să-şi sfredelească mitra c'o ascuţită pană.
Se schimbă însă treaba când febră ai avut,
Că te aruncă — aicea la moaşe 'n institut.
Iar medicul de 'ntreabă: cum de-ai păţit aşà?
-- Răspunzi cu naivitate: am ridicat ceva!»

Al IV-lea avort

«Eu sunt avortul logic, avortul medical;
M'au indicat trei doctori, cu timbru şi legal.
Au fost, pe cât îmi pare, cu toţii de acord
Că sufere femeia de-o boală grea de cord.
Şi... ne fiind remediu pe lume mai divin,
Să iasă fătu-afară, altminteri vai şi chin!
(S'o creadă ei acolo, căci în realitate
E vorba de parale şi fac formalitate)».

.... Cam astfel convorbirea a tot continuat
Fiindu-mi somn prea tare, m'am dus şi m'am culcat.

PARKINSON

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

La Facultatea de medicină din Bucureşti s'au susţinut în lunile Mai şi Iunie următoarele teze de doctorat, autorii lor, fiind proclamaţi doctori în medicină şi chirurgie.

Marinescu I. Traian. — Contribuţiuni la studiul şi tratamentul fracturei bazei craniului la adult, 1922—1928.

Abramovici Herman.—Tuberculoza, boală profesională. (Studiu medico-legal).

Fuchs Vasile. — Desarticulaţia cotului consecutivă accidentelor de muncă — aparate şi proteze.

Schor Beniamin. — Evaluarea incapacităţei de muncă consecutivă amputaţiilor coapsei. (Studiu medico-legal).

Coteanu G. Vasile. — Sinuciderile prin spânzurare, cu o scurtă privire asupra simptomelor şi mecanismul morţei prin spânzurare. Statistica.

Ţalic Herşcu. — Contribuţiuni la studiul diabetului insipid.

Chiriţă M. Constantin. — Asupra tratamentului calculilor ureterali prin cateterism.

Mariani Julius. — Complicaţiile urinare în cursul apendicitei.

Condurachi Vasile. — Contribuţiuni la studiul Sympatectomiei periarteriale.

Busuiocescu Veronica. — Poziţiunea „Crouzat-Walcher".

Edelstein Iosefina. — Consideraţiuni statistice asupra tumorilor.

Nicolescu Ilie. — Consideraţiuni generale asupra radiologiei în diagnosticul boalelor interne.

Odobleja Ştefan. — Accidentele de automobil (Studiu medico-legal).

Modran Gh. Eugen. — Contribuţiuni la studiul litiazei salivare.

Ştefănescu V. Vasile. — (Dima). — Studiul glicemiei în parotidita epidemică (oreillon).

Mironescu A. Ionel. — Peritonita traumatică consecutivă accidentelor de muncă. (Studiu medico-legal).

Duda I. Daniel. — Consideraţiuni asupra diverticulilor vesicali.

Săndulescu I. Constantin. — Contribuţiuni la studiul neoplasmelor costale primitive.

Pavlovici Maria.— Consideraţiuni asupra adenomului glandelor sudoripare.

Cameniţă I. Vasile. — Nefrita pneumonică cu sindrom azotemic.

Lupulescu I. Ioan. — Turburările respiratorii din Encefalita epidemică.

Gheorghiev Simo. — Contribuţiuni la tratamentul fracturilor prin grefe osoase.

Tzerner Marcel. — Cancerul experimentat prin gudron.

Petrovici Adrian. — Acţiunea sărurilor de Barium în tratamentul ulcerului şi al sindromelor iperstenice ale stomacului.

Sufrin Uşer. — Sero-reacţia de fixare în tuberculoză, cu antigenul lui Wassermann cu Tetralină-Lecitină.

Paulian Em. Virgil. — Mio-Sarcomul primitiv al vezicei urinare.

BIBLIOGRAFII

Traité d'électrocardiographie clinique, prĕface du dr. *L. Gallavardin*, par *Paul Veil*, assistant du dr. Gallavardin à l'Hôtel-Dieu de Lyon et *Juan Codina-Altès*, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Barcelone, avec la collaboration du prof. *Bard*, du dr. *Bret*, du prof. *Cluzet*, et du prof. *Rothberger*. Gaston Doin & Co., Paris.

1 vol. in-8° de 448 pagini cu 197 figuri în text şi hors texte . . . . . 95 fr.

Este inutil să celebrăm meritele electrocardiografiei, cea mai nouă dintre metodele de inscripţie cardiacă. Se ştie că graţie ei s'au făcut mari descoperiri în studiul turburărilor ritmului. Curând domeniul său se va întinde în cardiopatii şi în afară de aritmii.

Considerată la început ca un procedeu de investigaţie cu limite restrânse şi destinată numai să complecteze datele sumare furnizate de phlebografie, s'a observat imediat că câmpul electrocardiografiei era mai vast şi îmbrăţişa un mai mare număr de materii: fizico-chimie, fiziologie şi clinică, cari sunt în realitate însăşi baza ştiinţei medicale.

Studiată deja de un mare număr de autori, lipsea totuşi electrocardiografiei pentru a fi considerată ca parte integrantă a clinicei pure, de a fi încorporată elementelor de diagnostic al diverselor cardiopatii; de altă parte, insuficienţa unelor dintre datele sale, împiedică întrebuinţarea unei metode costisitoare în practica curentă.

Scopul acestei lucrări a fost să arate tot ceeace cardiologia datora electrocardiografiei, tot ce aceasta putea să ajute în cunoaşerea contracţiei cardiace normale şi patologice, şi nu numai în efectele sale exterioare, dar şi în esenţa şi elaborarea lor. In curând nici-un cardiolog demn de acest nume, nu se va mai putea lipsi de acest mijloc de înregistrare cardiacă. Căci nu numai că întrebuinţarea sa se impune în studiul diverselor aritmii, dar încă insuficienţele cardiace vor necesita să se recurgă la ea pentru a se pune mai uşor un diagnostic, să se determine gradul şi să se fixeze prognosticul.

Autorii cari au efectuat cercetările şi lucrările lor în serviciul maestrului lor, dr. *Gallavardin* s'au inspirat din plin din opera acestuia. Acest tratat trebue să facă parte din toate bibliotecile medicilor ce se interesează de maladiile cordului.

Précis de Médecine opératoire, par *Félix Rapin*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux, Chirurgien des Hôpitaux. *Colection Testut. Gaston Doin & C-ie Editturs.* 1 volum în 8° de 390 pagini cu 344 figuri în text Cartonată . . . . . 45 fr.

Această lucrare este destinată studenţilor în medicină—corespunzând programelor lor de studii—dar va aduce, de sigur servicii şi chirurgilor. S'a căutat mai puţin a descrie numeroase procedee, decât să se insiste asupra unuia singur, cel clasic, într'un mod limpede şi precis, sprijinindu-se pe numeroase figuri dintre cari multe fotografii personale insistându-se la fiece ocazie asupra noţiunilor anatomice cari constituesc pentru studenţi adevărate exerciţii de anatomie topografică aplicată.

Autorul nu a pierdut din vedere că în exerciţiile pe cadavre nu trebue să se negligeze noţiunea aplicărei pe viu; de aceea numeroase notiţe indică modificările pe cari practica trebue să le aducă technicei de amfiteatru, iar un capitol scurt a fost consacrat alegerei celor mai bune procedee de amputaţie pe viu.

In fine şi mereu în scopul de a orienta cât mai mult o asemenea broşură către aplicaţiile chirurgicale practice şi studiul clasic al ligaturilor, amputaţiilor, dezarticulaţiilor şi rezecţiilor, autorul a adăugat o a patra parte, nouă într'o asemenea lucrare, consacrată căilor de acces anatomice. Această parte cu totul originală constitue o indispensabilă introducere la cărţile de technică chirurgicală propriu zisă.

O asemenea lucrare nu poate servi dacă nu este bogat ilustrată. Autorul a fost foarte atent să stabilească o perfectă concordanţă între text şi figuri prin utilizarea textelor-legendă etc. reprezenâtând astfel noţiuni clasice, într'un mod cu totul modern.

L'exploration radiologique en gynécologie technique, résultats, par *Claude Béclère* interne des Hôpitaux de Paris. Préface de *Raymond Grégoire*, Profeseur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris. Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine. *Masson et C-ie.* Éditeurs. Un volum de 176 pag. cu 61 figuri 45 fr.

Ideia de a se preciza diagnosticul ginecologic prin opacifiarea cavităţilor uterului şi trompelor, a fost de sigur, fericită şi autorul acestei lucrări are meritul de netăgăduit de a fi contribuit în bună parte la perfecţionarea şi vulgarizarea acestui excelent mijloc de diagnostic.

El a demonstrat că injectarea de lipiodol în cavitatea uterină nu este nici dureroasă nici periculoasă decât în mâini neîndemânatice.

Or, un diagnostic ginecologic precis devine cu atât mai necesar cu cât mijloacele terapeutice s'au perfecţionat şi când trebue să supleem imperfecţiunile examenelor clinice pentru a aplica tratamentul cel mai eficace şi a evita durerile operatorii.

Radiologia utero-tubară permite să mergem şi mai departe cu diagnosticul diferenţial. Ea permite să descoperim leziuni unde examenul clinic nu dădea destule indicii pentru a îndreptăţi o intervenţie.

Examenul radiologic al cavităţilor uterine şi tubare, va intra din ce în ce mai mult în practica curentă. Este o metodă fără pericol şi facilitată mult prin aparatele deja imaginate, între altele şi al lui *Claude Béclère.*

Lucrarea prezentă pune perfect la punct această chestiune cu totul nouă şi lasă să se întrevadă progresele viitoare. Căci dacă pentru moment metoda serveşte numai la un diagnostic precis, în viitor va deveni poate un mijloc de tratament.

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anghină - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă { Teobromină iodură . . . gr. 0,28
Nitros. Nitrat potasic . . » 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:
Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.
echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, & D. MANDEL
Societate în nume colectiv
Calea Victoriei 90 Bucureşti

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

ALINAREA DURERILOR ABDOMINALE

Indiferent dacă este vorba de un deranjament intern, menstruaţie sau histerie; toate sunt maladii omeneşti.

Durerea abdomenuluui însemnează

O IRITAŢIE

începătoare, apropiată sau în stadiul de progres

Alinarea congestiei — Reducerea tensiunei — Redobândirea echilibrului nervilor — Concentrarea forţelor vii ale bolnavului, sunt o urmare a înţelepciunei sănătoase a ştiinţei.

Antiphlogistine
TRADE MARK

Alină durerile abdominale, prin căldura sa continuă şi umedă; prin provocarea circulaţiei normale; prin forţarea hygroscopică şi osmotică şi prin activitatea sa stimulentă faţă de reflexele principale

Acoperit cu un strat de vată ANTIPHLOGISTINE se va aplica atât de cald cât poate suporta pacientul.

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATOARE: London, Berlin, Paris, Montreal, Florenţa, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires, Sydney.

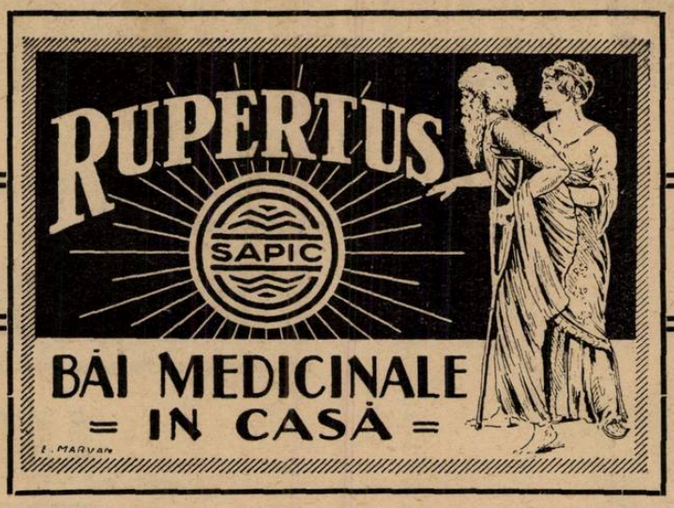
Reprezentant pentru România: DROGHERIA STANDARD

Bucureşti — Strada Zorilor No. 2.

Cu referire la anunciul D-v. în revista «România Medicală» vă rugăm a ne trimite gratuit literatura D-v. medicală şi ambalajul original al «Antiphlogistinei».

Numele . . . . . .
Domiciliul . . . . . .

MARCA INREGISTRATA



BREVETATE în toate statele.

Băi de acid carbonic „Rupertus"

Marile sucese terapeutice ale băilor de acid carbonic din **NAUHEIM, ROYAT, FRANZENSBAD, SCHWALBACH, PYRMONT** etc., unde în fiecare an, mii de oameni îşi refac sănătatea, au sugerat dorinţa, de a pune la dispoziţia şi acelor pacienţi, cari nu pot suporta cheltuelile unei călătorii în străinătate, şi a căror stare le îngreuiază o asemenea deplasare, o bae medicală, de valoare corespunzătoare, în casă. Băile noastre de acid carbonic «**RUPERTUS**» formă solidă, corespund tuturor cerinţelor unei băi de acid carbonic artificial. Fiecare bae degajează aproape 100 litri acid carbonic, între 15—20 minute în formă de perle fine.

INDICAŢII: Boli de inimă, anomaliile sângelui, nevralgii, gută şi reumatism, cât şi anumite boli de femei.

DOZARE: *Un tratament se compune cu 15—21 băi la fiecare 2 zile, sau la două zile consecutive şi o zi pauză*

„Fluosan", tablete de băi preparate cu componenţii salutari ai pinului (pinus montana) şi cu mare fluorescenţă. S'au dovedit ca un stimulant şi un mijloc psychoterapeutic neîntrecut la neurastenie, nevroze cardiace, senilitate, arterioscleroză, insomnie şi pentru calmarea nervilor.

„Coniferol", băi cu extract de molift, conţin compoziţiile aromatice şi balsamice ale moliftului tânăr şi se recomandă ca adaus la băile de acid carbonic şi de sare, mai ales pentru combaterea reumatismului muscular, a nevralgiilor reumatice şi slăbiciunei nervilor.

„Thiopinol", bae balsamică sulfurică, se întrebuinţează din cauza conţinutului ei de compoziţii sulfurice cu mare succes pentru combaterea gutei, rheumatismului, a bolilor de piele cronice, prurigo, acnee, etc.

Băile feruginoase „Rupertus" sunt de un efect neîntrecut contra bolilor de nutriţiune şi contra bolilor de femei.

Băile de iod „Rupertus" înlocuesc băile de iod din Hall şi alte localităţi, la toate formele de siphilis, rachitism şi scrofuloză.

Băile de oxigen „Ozona" cu catalysator necolorat (patent Dr. Wender) degajează oxigen in statu nascendi. Se întrebuinţează cu succes contra insomniilor cele mai rebele, nevralgiilor, turburărilor nervoase ale inimei şi pentru combaterea paresthesiilor la arterioscleroză.

„Aphrosana" Băi pentru cura de slăbire cu formare puternică de spumă.

Băile noastre medicinale se află de vânzare la toate farmaciile şi drogheriile. In caz de lipsă, a se adresa direct fabricei

„SAPIC", Soc. An. pentru Industria chimică

Telegr. «Sapic» **Cernăuţi, str. Cuciurul mare No. 54** **Telefon No. 404**

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 17 — Lei 15 Exemplarul — 1 Septembrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifa V., Topa P., Ţetu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. I. DANIEL: Tratamentul hidro-mineral al afecţiunilor hepatice . . 177

Docent Dr. EMIL SARĂŢEANU: Tratamentul piodermitelor 178

Dr. V. TRIFU: Pansamentele uretrale à demeure 180

D-rii D. PRIBOIANU şi V. VASILIU: Sindromul frenico-pupilar în afecţiunile pleuro-pulmonare . . 181

D-rii S. VONICA şi C. ANGELESCU: Contribuţiuni la lupta antimalarică (Verdele de Paris). 183

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Campanille de protestare în chestiunile sanitare; Al VII-lea Congres Român de Oto-Rino-Laringologie; Concursurile din acest an dela Ministerul Sănătăţei; Numiri în învăţământul universitar; Congresul Internaţional de Radiologie dela Stockolm; O curioasă încercare de utilizare socială în Statele-Unite. 185

Zilele sociale internaţionale de la Paris; Concursuri de medici primari de spitale la Ministerul Sănătăţei. 187

Examenul de capacitate pentru medicii de spitale mixte; Mişcarea în corpul medical; Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti. 187

Bibliografii. 188

BIBLIOGRAFII

L'Anesthesie epidurale, par *Germain Laporte*. Un vol. in-8 de 56 pagini cu 17 figuri . . . . . 12 fr.

Comment Consulter? 2-ème édition revue et complétée. par *Léon Schekter*. Un vol. in-8 de 176 pagini 15 fr,

Traité de gynecologie medico-chirurgicale, par *J. L. Faure* et *A. Siredey*, 4-ème édition revue, corigée et augmentée.
Un vol. in-8° de 1.328 pagini cu 637 figuri în negru şi în culori în text şi 6 planşe în culori afară din text . . . . . 200 fr.

Anatomie comparée du cerveau, par *R. Antony*.
Un vol. in-8° de 372 pagini cu 234 figuri negre şi în culori . . . . . 70 fr.

Les Rayons ultra-violets et Associés en therapeutique, 2-ème édition entièrement refondue, par le Dr. *Saidmann*. 1 vol. in-8 de 840 pagini cu 192 figuri în text . . . . . 100 fr.

La syphilis auriculaire, oreille et nerf acoustique, par *J. Ramadier*.
Un vol. in-8° de 180 pagini . . . . . 15 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASELLA»

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia Farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

Lămpi de Raze Ultra-Violete

Remarcabile prin durabilitatea neîntrecută a bruleurilor.

Lămpi Infra-Roşii.

Lămpi Asciatice fără umbră pentru săli de operaţie şi dentişti.

Reprezentanţa Generală pentru România

„TECHNICA MEDICALA"

Instalaţiuni de Aparate Röntgen şi Electromedicale.

Bucureşti, Strada Sf. Vineri, No. 21

Prospecte şi devize la cerere

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**. Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat**

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59.

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.

Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. şi flacoane de 15 şi 50 cmc.

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropine i şi Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau ½-1 cmc., subcutan.

In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAŢI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOŞILOR, 98
BUCUREŞTI
Telefon 19|69

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă.

N. B. — Eşantioane medicale la cerere

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

YATREN-CASEIN

PENTRU COMBATEREA REUMATISMULUI

Cercetări îndelungate au dovedit că terapia prin excitaţie a afecţiunilor reumatice musculare şi articulare cu Yatren-Casein constitue cea mai bună metodă de tratament.

FORME COMERCIALE

YATREN-CASEIN slab şi forte
Carton original conţinând 6 fiole à 1 cmc.
» » » 6 » » 5 »
» » » 25 » » 1 »
Flacon à 25 cmc.

BEHRINGWERKE MARBURG LAHN
Reprezentanţa generală pentru România
OFICIUL BEHRINGWERKE — BUCUREŞTI III
Str. Gr. Alexandrescu 76, Tel. 223/02

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea „Urotropinei Schering“ asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE ÎNSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original „Hoechst“: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

BAYER

LUCIUS MEISTER M&B BRÜNING HOECHST

Specimene şi literatură prin:
«PHARMA STUDERUS & Co.»
BUCUREŞTI, Strada Spiru Haret, 5
TELEFON: 49/30

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius“

Anul VI, No. 17 1 Septembrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul hidro-mineral al afecţiunilor hepatice

de Dr. I. DANIEL

Intre maladiile cari beneficiază de tratamentul hidromineral şi mai cu deosebire printre acele la care efectul terapeutic este necontestat, se clasează în primul rând afecţiunile hepatice.

Justificarea experimentală a nenumăratelor fapte de observaţie, în urma cercetărilor din ultima vreme, încearcă să se cristalizeze sub forma unei acţiuni a complexului mineral şi a diferiţilor ioni cu acţiune fizio-patologică bine cunoscută.

Din acest punct de vedere, chestiunea mecanismului de acţiune al apelor minerale, se confundă cu studiul turburărilor vegetative ale proceselor catalitice şi coloid-chimice.

Nu vom intra aci în consideraţiunile teoretice ale acestei chestiuni, ci ţinând seama de afecţiunile curente, vom expune numai modul în care lucrează şi indicaţiunile tratamentului hidro-mineral.

In primul grup, intră *congestiile hepatice*, denumire prin care înţelegem o stare patologică consecutivă de cele mai multe ori, unei stări catarale gastro-intestinale sau pletorei abdominale. Simptomatologia acestei stări este caracterizată prin: senzaţie de plenitudine şi dureri în regiunea epigastrică şi în hipocondrul drept, meteorism, subicter conjunctival, dureri de cap, ameţeli, etc.

Apele minerale indicate în aceste stări sunt: *sulfatato-sodice* sau *magneziene*, *alcaline cloruro-sodice*, *bicarbonatate-calcice*.

Modul de acţiune al acestor ape este următorul:

1. O acţiune mecanică asupra intestinului, care se traduce printr'o circulaţie mai activă, o evacuare mai rapidă şi o reducere a proceselor fermentative.

2. O restabilire a circulaţiei în sistemul port.

3. O activare a circulaţiunii în capilarele ficatului şi în acest mod datorit probabil elementelor minerale, o parte din lichidele aflate, împreună cu resturile celulare şi acele rezultate din desagregarea diferitelor substanţe, sunt conduse prin vasele limfatice în conductul toracic, excitându-se astfel schimburile nutritive în ficat.

4. In sfârşit, prin acţiunea diferiţilor ioni, care intră în compoziţia unei ape minerale, se produce o excitaţie a funcţiunii celulelor hepatice, excitaţie datorită fie aglomerării sărurilor minerale, fie unor procese coloid-chimice sau unei acţiuni catalitice.

Trebue să menţionăm tot aci, importanţa acţiunii diuretice a izvoarelor minerale în general.

In toate cazurile, înainte de a administra un tratament hidro-mineral, vom ţine seamă de chimismul gastric, de starea funcţională a rinichilor şi de tensiunea arterială.

Tratamentului hidro-universal îi putem asocia concomitent şi un tratament balnear, după cazuri, băi sulfuroase, de nomol sau carbo-gazoase. Aplicaţiunile de nomol pe regiune hepatică, sub forma cataplasmelor, sunt un factor adjuvant de o deosebită importanţă.

Apele minerale care corespund tipurilor pe care le-am menţionat sunt:

In ţară: Breaza, Slănicul-Moldovei, Olăneşti, Vâlcele, Căciulata, Repat, Bodoc, Malnaş, Sângeorgeul.

In străinătate: Marienbad, Montecatini, Homburg, Vichy, Karlsbad, Plombiéres.

Icterul cataral, hepatitele interstiţiale în faza incipientă — ciroza venoasă şi biliară — au aceleaşi indicaţiuni.

O altă grupă, cea mai importantă prin frequenţa ei, este aceea pe care o formează *litiaza biliară* şi *cholecistita*.

Tratamentul hidro-mineral al acestor afecţiuni are două indicaţiuni distincte: punerea în repaos a căilor biliare şi eliminarea.

Natural că este destul de greu a preciza în diferitele cazuri, care din cele două indicaţiuni este recomandabilă.

Dacă ţinem însă seama de patogenia litiazei biliare — o turburare în metabolismul colesterinei, a stazei biliare şi a procesului inflamator — şi de cercetările care demonstrează că efectul apelor minerale în cazurile acestea, nu se exercită asupra producţiei bilei în ficat — efect coleretic — ci influenţează numai elîminarea bilei din căile excretoare — efect cholagog — tratamentul hidro-mineral va fi indicat în modul următor:

Vom încerca în toate cazurile să combatem în primul rând procesul inflamator prin administrarea apelor *alcaline* şi *alcaline cloruro-sodice*. In acest mod se produce punerea în repaos, cu alte cuvinte abolirea spasmelor şi tenesmelor de la nivelul căilor excretoare ale bilei şi din regiunea sfincterului lui Oddi.

In al doilea rând, apele minerale, prin compoziţia lor minerală şi în special prin prezenţa ionilor de K, acţionează direct asupra inervaţiunii vegetative, influenţând contractilitatea şi deci eliminarea bilei şi a calculelor din veziculă şi din căile biliare extrahepatice. De asemeni, se pare că printr'un mecanism similar, influenţează şi schimburile colesterinei.

Vom aminti şi aci, ceeace am arătat la la prima grupă, că acţiunea pe care o exercită în acelaş timp, apele minerale asupra stomacului şi intestinului, este de o capitală importanţă.

Efectul diuretic intră şi aci ca element terapeutic.

Nu putem accentua în deajuns de mult asupra regimului pe care trebuie să-l impunem bolnavului în timpul tratamentului hidromineral.

Indicaţiunile celor două categorii de ape minerale vor fi în strânsă legătură şi cu aciditatea gastrică. Vom recomanda apele alcaline în litiaza asociată cu hiperaciditate şi alcaline cloruro-sodice în cazurile cu hipo-aciditate. Apele minerale care corespund tipurilor pe care le-am menţionat sunt:

In ţară: Malnaş, Sângeorgiul, Căciulata, Bodoc, Slănicul-Moldovei şi Olăneşti.

In străinătate: Karlsbad şi Vichy.

Contraindicaţiuni: cazurile chirurgicale, atoniile gastrice, complicaţiunile cardiace şi renale.

Modul de administrare al apelor minerale, în primul rând, după cum am mai arătat, vom ţine seama de: starea funcţională a rinichilor, de tensiunea arterială şi de turburările de secreţie şi motilitate gastrică. Nu vom neglija nici odată de a examina şi starea nervoasă a bolnavului.

Apele minerale se administrează reci sau calde. După cum vom avea turburări gastro-intestinale sau vom urmări o mai repede absorbţie a apei, vom administra apa rece sau caldă. La nervoşi vom da preferinţă apelor reci.

In ceeace priveşte cantitatea, vom începe întotdeauna cu doze mici — 300 — 400 cmc. pe zi —, pe care le vom mări până la 1000 cmc., în cazurile în care urmărim şi un efect depurativ.

Timpul de administrare, variază după cazuri; la bolnavii hiperacizi, vom administra apele cu o oră înaintea meselor principale; în celelalte cazuri, vom da apa dimineaţa şi seara şi după amiază între mese. Bolnavilor cu turburări gastrice pronunţate sau hipertensivi cu indicaţiunea absolută a unui tratament hidromineral, le vom administra apa în cantităţi mici de mai multe ori pe zi.

Debilitaţii biliari cu turburări funcţionale renale sau cu turburări ale aparatului circulator vor bea apa culcaţi.

Tratamentul Piodermitelor

de Docent Dr. EM. FL. SĂRĂȚEANU

Piodermite (Leloir). Dermatoze supurative (pustuloase ori flictenulare) mai mult sau mai puțin contagioase, produse de microbi piogeni, în special stafilococi ori streptococi.

1. **Foliculită simplă superficială. (= Impetigo Bockhart).** Dermatoză stafilococică, pustuloasă, peripilară, superficială.

Cauze predispozante locale. Frecături repetate prin rufărie groasă, etc., ale unei regiuni oarecare. Epilație cu pensa. Medicațiuni externe iritante (emplastre mercuriale, pirogalice, salicilice, axungie râncedă, fricțiuni mercuriale, esență de terebentină, gudronuri, etc.). Băi prelungite și repetate. Diverse substanțe chimice de ordin profesional (apă de Javelle, esențe, reactivi de fotografie, văpsele, săpunuri potasice, sodă, ciment, zahăr, etc.). Diverse dermatoze pre-existente (scabie, pediculoză, eczema, eczema seboreică, eritrodermii, etc).

Cauze predispozante generale. Diabet, hiperglicemie, fosfaturie, albuminurie, turburări gastro-intestinale, cloroză, limfatism, debilitate.

Simptome. Sediu. Leziuni de porofoliculită supurată, fără sediu electiv, putând apărea oriunde în regiunile piloase ori în regiunile glabre (în ultimul caz, pustule centrate de tulee).

Pustule circumpilare, *orificiale*, multiple, *superficiale*, reliefate, grupate ori diseminate, de mărimi variabile (cât o gămălie de ac, un bob de cânepă ori un bob de linte cel mult) galbene ori albgălbue, cu puroi gălbui cremos, înconjurate de un cearcăn roșu inflamator. Prin uscare ori rupere, dau naștere la cruste gălbue.

Subiectiv, senzațiune de tensiune și durere, variabile după sediu și individ, dar mai adesea minime.

Afecțiune benignă, dar putând recidiva frequent.

Tratament. *Tratament general.* Căutarea stării generale patologice favorizante și tratarea ei, dacă există.

Tratament local. Inlăturarea cauzei locale favorizante, când există.

Cazuri cu pustule izolate, diseminate, cu reacțiune tegumentară inflamatoare minimă ori nulă. Atingeri bicotidiene ale pustulelor (după deschiderea lor în mod aseptic) cu tinctură de iod, nitrat de argint $^1/_{10}$, apă Alibour diluată $^1/_3$ (Vezi: Impetigo), tinctură Arning:

Antrarobină . . . . 1 gram
Tumenol Ammoniu 4 grame
Eter sulfuric . . 10 grame
T-ră de benzoe . . 15 grame
D. S. extern

ori cu o soluție alcoolică de formalină 2% (Prof. *Ehrmann).*

Cazuri cu inflamațiune tegumentară pronunțată. Comprese umede cu *apă boraxată* 4%, sulfat de zinc 1—2‰. *rezorcină* 1—2%, apă Alibour diluată $^1/_{10}$ ori liquoare de acetat de aluminiu $^1/_{10}$. In caz de macerațiune, înlocuirea pansamentelor umede prin creme simple.

Deschiderea pustulelor și atingerea lor cu o soluție antiseptică.

Mai târziu, spre declin paste cu ichtiol și acid salicilic:

Ichtiol . . . . . 2 grame
Acid salicilic. . . 0.40 centigrame
Oxid de zinc . . 10 grame
Vaselină . . . . 30 grame
D. S. extern

După vindecare, loțiuni cu alcool boricat la saturație ori cu acid salicilic 1—2%, un timp oarecare, pentru a preveni recidivele.

2. **Foliculită simplă profundă. (= Sicosis simplu, vulgar sau neparazitar).** Afecțiune stafilococică, inflamatoare, supurativă, cronică, foliculară, a regiunilor piloase.

Cauze predispozante generale (Vezi: Foliculite simple superficiale). Dintre *cauzele locale*, mai frequente: coriza cronică (când afecțiunea are drept sediu mustața) eczema, eczema seboreică.

Simptome. Pustule, nodozități peripilare (perifoliculită nodulară) și mici abcese perifoliculare.

Tegument roșu, infiltrat. Subiectiv, senzațiuni adeseaori accentuate, de tensiune și durere.

Sediu. Ocupă de predilecție: *barba* (părțile laterale ale obrajilor, de unde se poate întinde la bărbie și în regiunea suprahioidiană); *mustața* (cu sau fără blefarită cronică concomitentă). Mai poate ocupa uneori pubisul și axilele.

Dermatoză tenace, cu evoluție lentă, în izbucniri. Recidive frequente.

Tratament. In genere, tratament dificil, cu atât mai dificil, cu cât afecțiunea este mai veche. In cele mai multe cazuri imposibil de obținut o vindecare definitivă fără epilație și fără înlăturarea cauzelor de întreținere (rinită cronică, foliculită a narinelor, blefarită cronică etc.)

Tratament general. Căutarea stării generale patologice favorizante și tratarea ei în cazul când există. Ingrijirea rinitei cronice și a blefaritei, când coexistă.

Autohemoterapie. *Autovaccinoterapie,* în special în formele cu infiltrație accentuată și tendință la abcese (Vezi: Furuncul).

Tratament local. Pansamente umede repetate (pentru eliminarea crustelor și diminuarea inflamației tegumentare) cu o soluție ușor antiseptică (Vezi: Foliculită simplă superficială) sau cu o soluție alcoolizată de liquoare de acetat de aluminiu și rezorcină (Prof. *Hoffmann*):

Liquoare de acetat de aluminiu . . . . . 30 grame
Alcool rectificat . . . . . 60 grame
Soluție apoasă de rezorcină 2% q. s. pentru a face . . . . . 300 grame
D. S. extern

Epilație cu raze Roentgen. In lipsă, epilație cu pensa (operațiune migăloasă și dureroasă), calmând iritația consecutivă, prin comprese umede.

După dispariția majorității pustulelor și diminuarea inflamațiunei tegumentare= loțiuni zilnice cu alcool conținând 1‰ sublimat coroziv și pomezi mercuriale:

Turbit mineral . . . 1 gram
Vaselină . . . . . 30 grame
D. S. extern

Sau:

Precipitat galben de mercur 1 gram
Oxid de zinc } aa . . . . . 2 grame
Ichtiol . . . }
Vaselină . . . . . 25 grame
D. S. extern

Sau:

Oleat de mercur 5% . . 28 grame
Vaselină. . . . . 14 grame
Oxid de zinc . . . } aa 7 grame
Amidon . . . . . }
Ichtiol. . . . . } aa 1 gram
Acid salicilic . . . }
D. S. extern

(Brooke)

Dacă pomezile mercuriale nu sunt suportate, se vor înlocui prin pomezi cu sulf și tanin:

Tanin . . . . . 1 gram
Sulf precipitat . . 2 grame
Vaselină . . . . . 20 grame
D. S. extern.

(Rosenthal, Balzer)

Sau prin următoarea pomadă:

Unguentum styrax . . . 10 grame
Ol. de migdale dulci . . 20 grame
D. S. extern.

(Prof. Gaucher)

După vindecare — pentru a preveni recidivele: — spălături zilnice cu apă caldă și săpun cu sulf, loțiuni alcoolice și epilarea cu pensa a perilor nou crescuți, pe măsură ce se ivesc.

Tratamentul sicosisului vulgar, după vârsta afecțiunei.

In *formele incipiente,* suficient uneori numai tratament medicamentos: comprese umede, deschiderea pustulelor și atingerea lor cu o soluție antiseptică, (vezi Foliculită simplă superficială), iar spre declin, pomezi mercuriale ori sulfurate.

In *formele mai vechi,* cu infiltrațiuni perifoliculare accentuate: Vaccinoterapie. Comprese cu soluție alcoolizată de acetat de aluminiu și rezorcină, a căror acțiune rezolutivă poate fi ajutată prin aplicațiuni alternative (3—4 ore pe zi) de cataplasme de făină de in, fierbinți. Epilație. Tratament post-epilator.

In *formele foarte vechi și rezistente la orice tratament,* necesară epilație definitivă prin raze Röntgen (dacă bolnavul primește riscurile acestui tratament).

Tratament hidromineral (vezi: Ectima). Necesar numai pentru modificarea terenului în caz de diabet sau simplă hiperglicemie (ape alcaline) și în caz de afecțiuni renale (ape diuretice).

3. **Sicosis lupoid (Brocq). (=Ulceritem sicosiform (Unna). = Acnee lupoidă).** Dermatoză stafilococică cronică, foliculară, alopeciantă și cicatrizantă.

Simptome. Tegument roșu și îngroșat, (uneori profund infiltrat), proces folicular pustulos moderat, squame, cruste. Cu timpul, prin *extensiune periferică centrifugă,* placard cu centru cicatricial neregulat — uneori cheloidian — *definitiv alopecic,* înconjurat de o zonă periferică de foliculite în activitate.

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinaţie chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută şi cu succes întrebuinţată.

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare preţioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 şi 20 tablete.

Indicaţiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică şi cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult şi

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

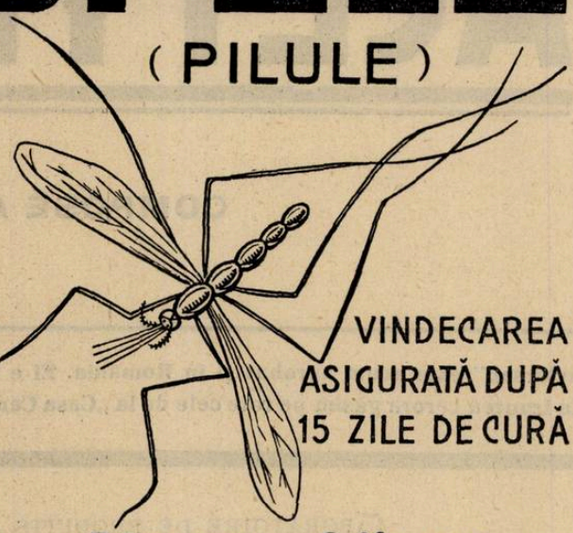
KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

ESANOFELE

(PILULE)

FORMULA ILUSTRULUI
PROF. Dr G. BACCELLI

CONTRA
FRIGURILOR
PALUSTRE



VINDECAREA
ASIGURATĂ DUPĂ
15 ZILE DE CURĂ

F. BISLERI & C. MILANO

LITERATURĂ LA CERERE D-LOR MEDICI, REPREZENTANT-DEPOZITAR PENTRU ROMÂNIA-MARE
G. CENTONZE, BUCUREŞTI 2. BULEVARDUL BASARAB No. 37 – TELEF. 360/95

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

LE TRAITEMENT ARSENICAL

SOUS-CUTANÉ

VÉRITABLEMENT INDOLORE

EST RÉALISÉ PAR

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

„Acétylarsan" este acum aprobat şi în România. El e chiar deja adoptat de un mare număr de dispensare din ţară în fruntea cărora găsim pe tote cele de la „Casa Centrală a Asigurărilor Sociale" (Ministerul Muncii Bucureşti).

LABORATOIRE DE PRODUITS **„Usines du Rhône"** PARIS

Agent Genéral: J. de Cantelar, B-dul Pake, 52, Bucureşti, T. 377/68

Sediu. Regiunea bărbei, unde ocupă în special părţile laterale ale obrajilor. Mai poate interesa uneori regiunile: temporală, labială superioară, mentonieră, suprahioidiană.

Tratament. *Tratament general.* (Vezi: Sicosis vulgar). *Vaccinoterapie.* (Vezi: Furuncul).

Tratament local. Epilaţie cu raze Röntgen (în lipsă cu pensa). Pansamente umede uşor antiseptice (rezorcină etc.). Pomezi cu oxid de zinc şi ichtiol, pomezi mercuriale ori cu sulf şi acid salicilic etc. Scarificaţii, după ameliorarea elementului pustulos.

4. **Foliculită decalvantă (Quinquaud). (= Acnee decalvantă (Lailler).)** Afecţiune stafilococică cronică a pielei capului, cu pustule mici diseminate ori grupate, producând alopecie şi cicatrice atrofice ale pielei, de unde rezultă cu timpul, un aspect pseudo-peladic.

Tratament. *Tratament general.* (Vezi: Foliculite simple superficiale şi profunde).

Tratament local. Spălături ale pielei capului (odată ori de 2 ori pe săptămână) cu apă caldă şi săpun cu ichtiol ori gudron.

Pensulaţii largi, de 2 ori pe săptămână cu:

Tinctură de iod . . .
Tinctură de benzoe . . } aa
Alcool camforat . . .
Alcoolat de levănţică . }
D. S. extern.

(Barthélemy)

In restul zilelor, loţiuni dimineaţa şi seara cu:

Biiodur de mercur . . . 0.15 centigrame
Biclorur de mercur . . 1 gram
Alcool la 90° . . . . . 60 grame
Apă distilată q s. pentru
a face în total . . . 500 grame
D. S. extern.

(Quinquaud)

Sau:

Biclorur de mercur . . . 0.20 centigrame
Rezorcină . . . . . 1 gram
Coaltar saponinat . . . . 20 grame
Alcool camforat . . . . . 30 grame
Apă distilată . . . . . 50 grame
D. S. extern.

(Barthélemy)

5. **Perifoliculită a pielei capului, cu abcese şi sufuziuni purulente. (Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens E. Hoffmann).** Afecţiune rară a pielei capului, caracterizată prin abcese stafilococice perifoliculare profunde (noduli cât un bob de fasole ori cât o cireaşă, fluctuenţi) cu sediu în partea superioară a regiunei occipitale, către vertex. Galerii supurate comunicante între abcese, putând submina pielea capului pe o mare întindere. La suprafaţa nodulilor, alopecie. Uneori pustule foliculare diseminate, tipice, coexistente.

Dezvoltare insidioasă.

Considerată de unii dermatologi ca o varietate mai profundă a acneei decalvante, de către alţii ca înrudită cu acneea conglobată.

Tratament. Epilaţie totală prin raze Röntgen şi dezinfecţie a pielei cu loţiuni mercuriale (vezi: Foliculită decalvantă).

6. **Furuncul.** Inflamaţiune acută, profundă, a foliculului pilosebaceu cu caracter necrotic, produsă de stafilococul aureu. Proces folicular şi perifolicular.

Simptome. Incepe cu o *induraţiune peripilară* circumscrisă, nodulară, *dureroasă*, roşie. După câteva zile centrul devine alb, supurat, deschizându-se spontan după o săptămână în mediu. Ceva mai târziu, se elimină şi burbionul (masă de ţesut necrozat şi purulent constituit din peretele folicular şi dermul vecin). După eliminarea acestuia, induraţia dispare şi vindecarea urmează repede, terminându-se prin cicatrice.

Uneori apariţia succesivă de noi leziuni în vecinătate ori la distanţă, constituind *furunculoza*, afecţiune care netratată fiind, se poate perpetua luni de zile şi care mai adesea ţine la un teren predispus (diabet, hiperglicemie, afecţiuni renale, limfatism, debilitate, surmenaj, convalescenţă etc).

Când furunculele sunt multiple, aglomerate în focar, confluente, cu edem uneori întins şi dur, cu orificii multiple şi cu necroză accentuată conducând la sfacel, poartă numele de *antrax*.

Complicaţiuni posibile. Limfangite, adenite, flebite, meningită, septicemie (în special în caz de sediu facial).

Sediu. Se poate desvolta ori-unde, dar ocupă de preferinţă ceafa, spatele, fesele, membrele.

Tratament. 1. *Furuncul izolat.* In *faza incipientă*, de infiltraţie dureroasă, se poate încerca un tratament abortiv, prin pensulaţii zilnice repetate cu:

Iod metalic . . . . 4 grame
Acetonă . . . . . 10 grame
D. S. extern.

(Gallois)

prin aplicaţiuni cu comprese cu alcool la 95° saturat de acid boric *(Vidal)*, ori cu o soluţie cât mai caldă de sublimat corosiv 1‰ *(Barozzi)*; prin aplicaţiunea ventuzei *Bier* (¾—1 oră zilnic, în şedinţe de câte 5 minute), utilizând între şedinţele de aspiraţiune comprese umede fierbinţi; sau — şi mai indicat — *printr'un punct fin de termo, galvano ori diatermocauter, în centrul leziunei, urmat de pansamente umede cu apă boraxată 4%*.

In *faza de supuraţiune*, tratament chirurgical: incizie crucială ori — preferabil — termo, galvano ori diatermo-cauterizare, drenarea cavităţii cu tifon aseptic îmbibat cu apă oxigenată şi comprese umede boraxate.

Kissmeyer recomandă ca foarte eficace pensulaţiunile cu *ichtiol pur*, aplicabile ori când în timpul evoluţiei furunculului, în modul următor:

a) Se şterge cu alcool ori cu tinctură de iod diluată, furunculul şi vecinătatea lui.

b) Se pensulează cu ichtiol, trecând cu 2—3 cm., dincolo de marginele furunculului şi aplicând peste ichtiol un strat subţire de vată. Se formează astfel un pansament cu aderenţa unui colodiu.

c) Se repetă zilnic aplicaţiunile de ichtiol, ridicând stratul din ajun cu apă caldă.

Tratament bioterapic: vaccinoterapie locală cu filtrat stafilococic ori cu gelovaccin (vezi: Furunculoză).

2. *Furunculoza. Tratamentul general.* Căutarea stării patologice generale favorizante şi tratarea ei în cazul când există. Evitarea constipaţiunei. Regim alimentar fără toxine şi excitante. Suprimarea zahărului din alimentaţie, chiar când nu se constată un diabet ori o hiperglicemie *(Mauté)*.

Drojdie de bere proaspătă, 2—4 linguri pe zi, în bere ori în apă, la distanţă de principalele mese. Stannoxyl. Injecţiuni cu staniu colloïdal. Fermenţi lactici şi paralactici.

Autohemoterapie (Prof. *Nicolas, Gaté* şi *Dupasquier;* Prof. *Spillmann, Payenneville* etc.). Hetero-hemoterapie (*Ravaut* şi *Huguenin*). *Vaccinoterapie, de preferinţă autovaccinoterapie,* în injecţii subcutanate cu corpi bacterieni (*Wright, Strubel, Mauté* etc.) ori intravenoase sub forma de vaccin *Mauté*.

Mod de administrare:

a) *Corpi bacterieni.* La adult, în genere, doze progresive crescânde la 2—3 zile o injecţie, începând cu 50 milioane şi urcând treptat la 100, 250, 500, 750 milioane, un miliard de microbi şi chiar mai mult, după reacţiunea individuală. In caz de reacţiune accentuată, pauză mai mare şi doze augmentate cu prudenţă. Numărul injecţiunilor: 6—12 (rar mai multe), după caz.

Parisot şi *Simonin* recomandă următoarea conduită în raport cu stadiul furunculozei:

In furunculoza cronică recidivantă, evoluând de mai mult timp şi dacă bolnavul este la sfârşitul unei izbucniri de furuncule. = Doză incipientă 500 milioane. urcând treptat cu pauze progresive de 4, 5, 6, 7 zile, până la câteva miliarde, după reacţiunea individuală.

In caz de furunculoză cronică recidivantă, bolnavul fiind la începutul unei noi izbucniri. = Doză incipientă redusă (50—100 milioane) urcând treptat şi cu prudenţă, la distanţe din ce în ce mai mari.

In caz de *furunculoză acută, la prima izbucnire.* = Doză incipientă slabă (10—20 milioane), augmentând treptat, cu prudenţă, la distanţe scurte.

La copii: 10 milioane ca doză incipientă, progresând treptat cu câte 10 milioane, până la 100 milioane şi chiar mai mult.

b) *Vaccin Mauté* (Soluţiune de stafilococi dizolvaţi la termostat în sodă decinormală fenicată 5‰, neutralizată cu acid clorhidric până la o foarte slabă alcalinitate şi diluată cu ser fiziologic în proporţie de 1/10. Substanţă stafilococică activă: 0.001 miligram pe cc.).

Trei injecţii intravenoase de ½, ⅓ şi 1 cc., la 2—3 zile una. La copii, aceleaşi doze administrate subcutanat.

După dispariţiunea leziunilor acute în evoluţie, continuare cu corpi bacterieni, ca tratament preventiv al unor noi izbucniri.

Contraindicaţii în vaccinoterapie. Fu-

runculoză supraacută, diabet grav, epoca menstruală la femei, debilitate accentuată, afecţiuni viscerale înaintate.

Tratamentul prin bacteriofagul lui *D'Hérelle* eficace după încercările lui *Bruynoghe* şi *Maisin*, *Gratia* şi *Jaumain*, etc., n'a intrat încă în practica curentă.

Tratament local. (Vezi: Furuncul). Vaccinoterapie locală sub forma de comprese îmbibate cu *filtrat stafilococic (Besredka)* ori sub formă de *gelovaccin (Jausion* şi *Diot)*, preparat în modul următor: agar 3% (debarasat de stafilococii cultivaţi pe suprafaţa lui timp de 48 ore) diluat 1 parte cu 2 părţi apă, formolat 2% şi sterilizat ½ oră la 100°. In momentul întrebuinţării se topeşte la 60—80° şi se aplică ca o cataplasmă pe leziune. Aplicaţii zilnice, apoi din 2 în 2 zile de la al 5—6-lea pansament înainte. Vaccinoterapia locală neputând însă produce în piodermite, vaccinaţiunea la distanţă, i se va asocia în totdeauna, în scop preventiv al unor noi izbucniri, vaccinaţiunea prin injecţii.

Băi sulfurate (de ex.: 200—250 gr. sol. Vlemingkx la o bae plină) la 36°—37°, 20-30 minute, la 2—3 zile una. Sau, băi de sulfat de zinc *(Sabouraud)*, 15—30 gr. la 300 litri de apă, de 2—3 ori pe săptămână, timp de ½ oră. Continuare 10—15 zile după vindecare.

3. *Antrax.* Vaccinoterapie. Tratament chirurgical.

Tratament hidromineral. (Vezi Ectima). Necesar numai pentru modificarea terenului. Recomandabile, după caz: apele alcaline (diabet, hiperglicemie), apele diuretice (afecţiuni renale), apele clorurate sulfurate (limfatism, debilitate).

(Va urma).

Pansamentele uretrale à demeure

de Dr. V. TRIFU

Literatura extrem de bogată a blenoragiei a fost completată cu studii anatomo-patologice, cari au, în mod firesc, o importanţă capitală pentru stabilirea unui tratament raţional ştiinţific. Totuşi, adesea, se neglijează aceste date şi e nevoe, din când în când să se reamintească.

Se ştie ca *Finger* a făcut inoculări cu gonococ pe uretra unor muribunzi şi a putut astfel să examineze mucoase, după 36—48 de ore, de la debutul uretritei blenoragice.

La rezultatele experienţelor sale, s'au adăogat datele culese de *Dinklers, Neelsen, Oberländer, Kollmann, Bumm, Wossidlo, Hallé, etc.*

In 1903, în *Annales des maladies des organes génito-urinaires, Motz* publica rezultatele cercetărilor sale, cari au rămas definitive.

In acelaş an, acelaşi revistă a publicat un studiu anatomo-patologic al lui *Herescu* cu colaborarea internului său de atunci Prof. *Danielopolu.*

Din aceste cercetări importante, reese foarte clar, modul de comportare al gonococului în uretră şi leziunile pe cari le produce acesta.

Epiteliul cilindric stratificat al uretrei favorizează mult mai mult ca un epiteliu pavimentos, evoluţia gonococului; acest fapt explică de ce acest microb produce leziuni mult mai importante la prima lui invazie într'o uretră (*Finger*) şi lămureşte cauza insucceselor tratamentului abortiv, la indivizii cari sunt la prima lor blenoragie.

Gonococul nu rămâne superficial, decât aproximativ 36 de ore; *de îndată însă, cc s'au produs simptome funcţionale, e bine stabilit că gonococul nu mai este superficial*: a pătruns prin spaţiile dintre celulele superficiale şi merge spre, sau chiar şi în ţesutul conjonctiv subepitelial.

La nivelul glandelor şi lacunelor lui *Morgagni*, gonococul e foarte activ; străbate printre celulele canalelor excretorii ale glandelor lui *Littre* şi face ca în interiorul acinilor glandulari să apară numeroase leucocite.

Pătrunderea microbilor provoacă eşirea în afară, a leucocitelor: epiteliul e traumatizat de această dublă iritaţie, degenerează, se descuamează, se topeşte pe alocuri, lăsând mucoasa descoperită, sângerândă.

In straturile superficiale, şi adesea, în toată grosimea mucoasei, apar celule embrionare; mucoasa îngroşată devine rugoasă, îşi pierde elasticitatea.

Canaliculele excretoare se descuamează şi ele devin sediul unei proliferări abundente: pereţii lor se îngroaşă prin infiltraţie cu elemente embrionare.

Infiltraţia cu celule de puroi, se poate întinde până la corpii cavernoşi şi chiar în trabeculele lor; se pot produce flebite, endo şi periarterite, limfite.

O reacţiune scleroasă poate atrofia glandele sau poate oblitera canaliculele lor, închizând glanda, care poate evolua uneori, spre abcese periuretrale.

Procesul reparator, după 5—6 săptămâni, înlocueşte epiteliul cilindric *definitiv perdut*, cu un epiteliu pavimentos stratificat, care adesea, prea abundent, determină stenoze, stricturi.

Epiteliul cilindric, în blenoragia cronică, sub *influenţa inflamaţiei* se stratifică exagerat şi evoluiază spre keratinizare; atunci mucoasa constitue un înveliş analog cu pielea.

«Cele mai multe infiltraţiuni cronice, zice *Motz*, sunt protejate de o coaje groasă, greu permeabilă pentru substanţele chimice. Aceasta este cauza extremei dificultăţi de a desinfecta aceste infiltraţiuni, cari pot persista timp de 20—30 de ani».

Lacunele lui *Morgagni*, sub influenţa unei transformaţiuni fibroase, se pot retracta, se atrofiază şi dispar; alteori, dimpotrivă, se obstruiază, se închistează, se transformă în nodozităţi alburii, cari se văd, la suprafaţa mucoasei. Glandele lui *Littre*, sub aceiaşi influenţă devin mici chiste pline cu o materie coloidă sau cu un amestec de resturi epiteliale, ori, dispar prin retracţia ţesutului fibros învecinat *(Motz, Noguès)*.

In rezumat, din cauza infecţiei blenoragice, epiteliul fin al uretrii a devenit un fel de epiderm rigid, fără supleţă, care se opune pătrunderii prin el a substanţelor antiseptice.

Gonococul rămâne, în general, activ, în profunzimea mucoasei, în glande, de unde întreţine inflamaţia şi activează transformarea continuă, a mucoasei.

Este natural, ca asemenea fapte să necesite pentru tratament, o conduită atentă, care să nu accentueze influenţa distrugătoare a microbului, care să nu altereze mucoasa rămasă sănătoasă.

E nevoie să împiedecăm transformarea uretrei şi să facem ca substanţele antiseptice să poată să ajungă în mod cât mai eficace gonococul şi în profunzime, prin mucoasa care s'a transformat.

* * *

Motz a recomandat pansamente uretrale à demeure.

Recomandaţia nu era cu totul nouă, căci la *Congresul internaţional de la Moscova*, din 1897, *Boureau* preconizase metoda pansamentelor intra-uretrale, uretromeşa, «fitilul uretral» îmbibat cu pomadă cu sublimat, menţinut timp de 7 ore. Dar metoda lui *Boureau* nu a dat rezultate mulţumitoare cum nu dăduseră nici bujiurile fondante, recomandate de *Janet, Unna* şi *Casper*, din cauza vehiculului întrebuinţat (substanţe grase), crede *Motz*, care susţine că numai substanţele apoase pot avea un rol eficace şi lesne controlabil.

Pansamentele uretrale ale lui *Motz* consistă în a umple uretra cu 4—5 cc. de soluţie antiseptică, ce se menţine în uretră, prin legarea glandului, timp de 1—3 ore.

El întrebuinţează în uretritele cronice cu gonococ în secreţie, pansamente zilnice cu soluţia următoare;

Rp. Apă oxigenată medicinală . . . . 5 cc.
» distilată . . . . . 95 »

In cele fără gonococ, cu microbi banali, uzează de altă formulă, sub trei concentraţiuni diferite:

	Sol. slabă	Sol. medie	Sol. forte
Rp. Hermofenil . . .	0,50 ctgr.	0,75 ctgr	1 gr.
Protargol	0,50 »	0,75 »	1 »
Glicerină	30 gr.	30 gr.	30 »
Cocaină mur. . .	1 »	1 »	1
Apă distil. . . .	1000 »	1000 »	1000

In loc de hermofenil, se poate pune oxicianur de mercur 0,20 ctgr. pentru 1000 grame de soluţie slabă.

Pansamentele à demeure se fac la 2—4 zile şi sunt precedate de o spălătură uretro-vesicală.

Intrebuinţez de foarte mult timp, aceste soluţii, pe cari le-am văzut şi urmărit aplicate de către unul din elevii lui *Motz* Dr. *Christian*, în 1912—1915.

Dar ele singure nu sunt suficiente pentru a vindeca blenoragia. Acţiunea lor binefăcătoare asupra mucoasei este certă, însă foarte lentă şi insuficientă. Pansamentele

MYO-SALVARSAN

NOU! NOU!

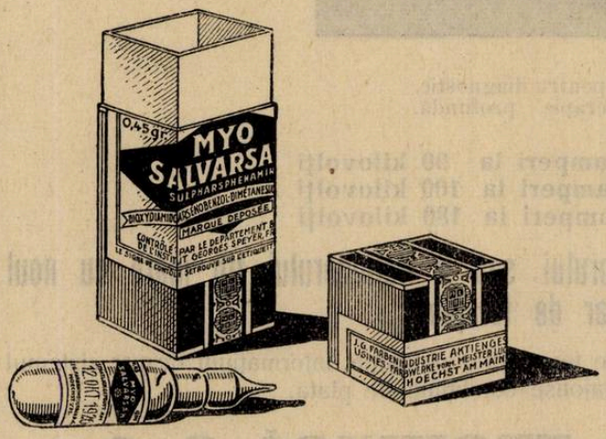
DIOXIDIAMINOARSENOBENZOL
DIMETANSULFONAT DE SODIU

PENTRU

Terapia intramusculară şi subcutanată nedureroasă cu SALVARSAN

Index terapeutic mare. ═══ Fără iritaţie a ţesuturilor

Foarte bine suportat.



Indicat în toate cazurile, în cari nu se pot administra injecţiuni intravenoase cu Salvarsan.

Examinat în Institutul de stat pentru Terapie experimentală din Francfurt pe Main.

BAYER
LUCIUS
MEISTER BRÜNING
HOECHST

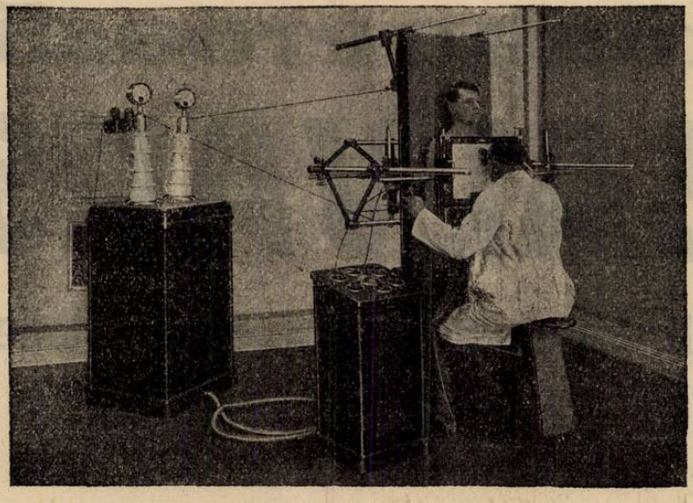
J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • *„Bayer-Meister Lucius"*

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma — Studerus" & Co. Bucureşti, Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30.

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Uctivitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL și HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială și terapie profundă.

PRESTEAZĂ: la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolți
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolți
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolți

Aparatele universale sunt o combinație a Heliodorului sau a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentar de terapie.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

lui *Motz* constituesc un element foarte important în tratamentul uretritelor cu focare vechi, ce continuă să dea o secreţie redusă, dar bogată în microbi.

Ele trebuesc precedate nu numai de o spălătură, cum spune *Motz*, ci şi de dilataţiuni largi şi metodice ale uretrei, de masaje pe Béniqué, masaje ale prostatei, vaccinoterapie şi poate, diatermie endouretrală.

Combinând aceste excelente mijloace terapeutice, tratamentul e scurtat mult şi într'adevăr, eficace.

* * *

Dacă în uretritele vechi, soluţiile lui *Motz* sunt foarte bine tolerate, nu acelaşi lucru se întâmplă în cazurile de uretrită acută ori cronică cu leziuni recente, în cari ele sunt iritabile.

In locul soluţiei de apă oxigenată, întrebuinţez, în aceste forme, din 1920 încoace, *Iodargolul* lui *Viel*.

Iodargolul este un iod coloidal stabilizat în soluţie uleioasă cu un titlu de 12,5 ctgr. de iod metalic pentru un centimetru cub de soluţie.

Studiat şi aplicat de numeroşi autori: *Lortat-Jacob, Laumonier, Duroeux, Tant, Deschamps*, Prof. *Pouchet, Danysz*, etc., iodargolul prezintă efecte leucocitogene şi antiseptice foarte importante şi în plus, are o acţiune decongestionantă, tonică şi cicatrizantă asupra leziunilor. Puterea sa germicidă e tot aşa de remarcabilă, când e vorba de microbii asociaţi, ca şi când e vorba numai de gonococ.

Vehiculul uleios nu împiedecă acţiunea iodului, cum crede *Motz*, ci dimpotrivă aici, o favorizează.

Se aplică în diverse moduri.

Personal, l'am aplicat astfel:

După o spălătură prealabilă, uretro-vezicală, cu o *soluţie slabă de permanganat de potasiu* şi după ce bolnavul a golit bine vezica şi nu a mai rămas soluţie pe uretră, introduc în canal, încet, cu un injector, 2—3 cc. de iodargol încălzit uşor; aplic pe gland, cât mai aproape de meat, o bandă fină de cauciuc, pe care o prind cu o pensă hemostatică mică. Leg apoi pensa, cu o altă bandă sau cu tifon, de-alungul penisului şi menţin soluţia, în uretră, 1—3 ore, după gradul inflamaţiei.

In inflamaţiile prea acute, introduc numai 2 cc.; pun pe bolnav să menţină soluţia, pensând uşor, cu degetele, meatul, timp de 5—15 minute; apoi las să se scurgă excesul; aplic un mic tampon de vată la meat, unde îl menţin cu ajutorul unui prezervativ şi recomand pacientului să urineze cât mai târziu.

Asemenea aplicaţiuni se pot repeta de către bolnav, înainte de culcare şi soluţia poate rămânea în uretră, până a doua zi dimineaţa.

Iodargolul poate fi împins, în uretritele posterioare şi în cistite, până în vezică, fără nici-un accident, dimpotrivă, e perfect tolerat chiar în formele foarte acute.

In uretritele cronice, fac înainte de pansamentul à demeure, pe lângă spălătura uretrovezicală, dilataţiuni uretrale şi masaje pe *Béniqué*, la două zile, alternând cu masaje ale prostatei; în plus, continui a mă folosi de vaccinoterapie.

Iodargolul introdus în vezică, are o acţiune extrem de bună asupra cistitei blenoragice. Din vezică ese abia peste câteva zile, din cauză că golindu-se vezica, el rămâne aderent de pereţi. E deci, foarte important, ca *în timpul întrebuinţării iodargolului să nu se facă de loc spălături cu soluţiuni de mercur*, căci mercurul găsind iodul în vezică, ar da accidente supărătoare.

Rezultatele sunt de cele mai multe ori excelente; în formele superficiale, microbii dispar în câteva zile, aproape odată cu leucocitele, în timp ce numărul celulelor epiteliale, în secreţie creşte, verificând perfect curbele lui *Bordier* şi ale lui *Tant* de la Bruxelles. Acţiunea iodargolului este evidentă şi asupra foliculitelor, cari se rezorb uneori, uimitor de repede şi aceea ce este mai remarcabil, fără să lase urme cicatriciale.

* * *

In concluzie: metoda pansamentelor uretrale à demeure, constitue un mijlor terapeutic de cea mai mare importanţă şi ele trebuesc utilizate mai des, alături de celelalte recomandaţiuni clasice, pentru că ele grăbesc mult vindecarea blenoragiei, în general, aşa de greu de obţinut, bacteriologiceşte şi anatomo-patologiceşte.

Sindromul frenico-pupilar în afecţiunile pleuro-pulmonare

de Dr. D. PRIBOIANU şi Dr. V. VASILIU

Sub acest nume, *Sergent* înţelege o serie de turburări de partea pupilei şi a diafragmului, datorite leziunilor iritative sau distructive ale nervilor ce ţin sub dependenţa lor motilitatea irisului şi diafragmului, în cursul a diferite afecţiuni pleuro-pulmonare, în special în tuberculosă.

Ele constituesc alături de mijloacele clinice şi radiologice de examen, un mijloc indirect de a aprecia gradul de întindere al leziunilor tuberculoase, sau în caz de bilateralitate, ne pot indica până la un punct, de care parte leziunile sunt mai avansate.

Istoric.[1]) Modificările pupilare simple au fost observate încă de multă vreme, în cursul afecţiunilor pleuro-pulmonare. *F. Roques* este cel dintâiu, care atrage în 1869 atenţiunea asupra frecvenţei midriazei în cursul afecţiunilor interesând plămânul, ganglionii tracheo-bronchici sau pericardul.

Rampoldi în 1885, semnalează două cazuri de midriază unilaterală dreaptă, dependentă de iritaţia simpaticului, printr'un proces tuberculos, interesând vârful plămânului corespunzător.

Massalongo a observat modificări pupilare în 30% din afecţiunile pleuro-pulmonare acute sau conice.

Destrée în 1894 constată inegalitate pupilară în 97% din cazuri şi o atribue iritaţiei plexului simpatic al hilului pulmonar, produsă de ganglionii tracheo-bronchici tuberculoşi.

Dar importanţa modificărilor pupilei în cursul tuberculosei pulmonare, ca simptom indirect de localizări, în unire cu paralizia diafragmului, realizând un adevărat sindrom frenico-pupilar, a fost remarcată prima oară de *Sergent* în colaborare cu de *Massary* şi *Benda.*[2])

Privire anatomică: Irisul are o inervaţie antagonistă, reprezentată prin simpatic (iridodilatator) şi nervul motor ocular comun (iridoconstructor). Intre aceşti doi antagonişti, există un echilibru fiziologic, care face ca pupila să aibă un anumit calibru, independent de acomodaţie.

Ramurile iridodilatatoare converg toate împrumutând în special nervul vertebral, la ganglionul cervical superior, un adevărat centru vaso-dilatator periferic: Nervul motor ocular comun se termină în ganglionul oftalmic, de unde iau naştere nervii ciliari scurţi. De la ganglionul cervical superior, cea mai mare parte din firele iridodilatatoare împrumută plexul carotidian, ca să ajungă la globul ocular, odată cu arterele ciliare.

Simpaticul cervical prezintă raporturi intime cu plămânul în special la nivelul ganglionului cervical inferior, care e în raporturi de contiguitate cu domul pulmonar; el ar corespunde după *Henle*, articulaţiei coastei 1-a cu primă vertebrală dorsală.

In cazul când leziunile pulmonare sunt mai întinse, putem avea în plus turburări vaso-motorii ale feţei. Ramurile vaso-motorii iau naştere din nervii dorsali 3—4—5 şi 6, trecând apoi în simpatic prin ramurile comunicante şi asupra turburărilor vaso-motorii în cursul tuberculozei pulmonare vom revenì mai jos.

Nervul frenic provine din rădăcina anterioară a perechei 4-a cervicală, la care se adaogă două ramuri secundare provenite din a 3-a şi 5-a cervicală; el începe la nivelul marginei superioare a cartilajului tiroid, de unde se scoboară oblic în jos şi înăuntru, atingând succesiv faţa anterioară şi marginea internă a scalenului anterior, în a cărui teacă este cuprins. Pătrunde în torace între artera şi vena subclaviculară, ajungând la vârful pleurei, unde este situat între cele două capete de inserţie ale muşchiului sterno-cleido-mastoidian (punctul cervical în nevralgia frenică). Pneumogastricul are un traect puţin înăuntrul lui.

Frenicul este aşezat în traectul său intratoracic, pe partea internă a pleurei care îi formează uneori un meso, dar prezintă raporturi diferite la dreapta şi la stânga.

---

1) Paul George: Le syndrome phrénico-pupillaire dans les affections pleuro-pulmonaires. Thèse de Paris 1928.

2) *Sergent*, de *Massary* et *Benda:* Inhibition unilatérale du sympathique cervical et du phrénique au cours d'une lobite scléreuse supérieure droite. Bull. et Mém S. M. H. (Novembre 1926).

La dreapta se scoboară vertical în jos, în afara venei superioare şi trece înaintea hilului pulmonar, îndreptându-se spre orificiul patrulater al diafragmului. Frenicul stâng descrie o curbă, care înconjoară periricardul şi apoi ajunge la foliola stângă a centrului frenic, are deci un traect mai lung decât cel drept.

Plămânul prezintă prin urmare raporturi strânse la partea sa postero-internă cu frenicul, care, la rândul său este în raport intim cu hilul pulmonar, pe care îl traversează la partea sa anterioară. Se înţelege foarte uşor că leziunile pleuro-pulmonare sau ganglionare pot atinge simpaticul şi frenicul, sau izolat sau simultan, dând fenomene de ordin iritativ sau distructiv, cari realizează sindromul frenico-pupilar, atunci când ele se asociază.

Fiziologie: Centrul irido-dilatator este reprezentat prin ganglionul cervical superior, iar cel irido-constrictor prin ganglionul ciliar.

Secţionarea simpaticului conduce la un miosis homolateral; excitând capătul central al simpaticului secţionat, obţinem o midriază de aceiaş parte. Atât midriaza cât şi miosisul nu sunt maximale şi nu sunt însoţite de turburări de acomodaţie.

Nervul frenic este nervul motor al diafragmului, în traectul său intra toracic emite însă un număr de fibre sensitive, cari se distribue la pleură, pericard şi peritoneu, a căror iritaţie dă naştere la fenomene de ordin nevralgic în pleurite sau pericardite.

Diafragmul mai este inervat în mod accesoriu de ultimii 5—6 nervi intercostali, fapt care ne explică până la un punct de ce uneori paralizia diafragmului este incompletă sau nu se produce de loc în urma unei frenicectomii.

Fiziologie patologică : Calibrul pupilei poate fi *mărit* prin excitaţia simpaticului sau inhibiţia motor-ocularului comun sau invers calibrul său poate fi *micşorat* prin paralizia celui dintâiu sau excitaţia celui de al doilea.

Pentru a explica modificările pupilare în cursul afecţiunilor pleuro-pulmonare, s'au emis diferite teorii, cea mai plauzibilă fiind teoria anatomică susţinută de *Sergent* : «O leziune tuberculoasă a vârfului plămânului, prin intermediul reacţiunilor pleurale şi ganglionare, pe cari le provoacă, poate da naştere la o excitaţie sau paralisie a nervilor pupilodilatatori, a ganglionilor sau a trunchiului simpatic, sau a unora şi a altora în acelaşi timp. [1])

Adăogăm că examenul pupilelor în cursul tratamentului prin pneumotorax artificial, ne poate releva de asemeni modificări pupilare, fapt controlat de *Vasiliu* în serviciul profesorului *Sergent* de la Charité.

Studiu clinic : Din cele expuse mai sus reese că, după natura simptomelor şi gruparea lor, putem avea următoarele modalităţi clinice :

1. Sindrom simpatic;
2. Sindrom frenic;
3. Sindrom frenico-simpatic sau frenico-pupilar.

Inainte de a le examina separat, vom spune câteva cuvinte asupra modului cum trebue făcut examenul pupilelor, cari în cazurile ce ne preocupă, au de cele mai multe ori un caracter discret. Se înţelege că vom exclude întotdeauna modificările pupilelor, acociate cu turburări ale reflexului la lumină. (Argyll-Robertson).

In unele cazuri, pentru a face o inegalitate pupilară aparentă, sau a localiza leziunea, vom recurge la *proba colirelor.*

Substanţele cu acţiune asupra simpaticului sau parasimpaticului ocular se împart în :

Excitanţi parasimpatici (nervii ciliari scurţi). . . . . { pilocarpina 1/200 ; eserina. 0.15%

Excitanţi simpatici (n. ciliari lungi). { adrenalina 1‰ ; cocaina . . 1%

Paralizanţi parasimpatici, provocând în acelaş timp o paralizie a acomodaţiei: *atropina.*

1) Instilarea a două picături de atropină de partea pupilei miotice, ne va ridica o paralizie a simpaticului, în cazul că dilataţia este nulă sau, în cazul unei dilataţiuni suplimentare, ne va ridica un miosis spasmodic.

2) Instilarea unei picături de cocaină de partea pupilei dilatate, în cazul că avem o dilataţie suplimentară, indică o midriază spasmodică, sau o midriază paralitică în cazul când avem o dilataţie maximă.

Bolnavul va privi drept înainte, în timpul examenului, căci privirea laterală poate da naştere la anisocorie, pupila cea mai externă fiind mai dilatată ca cealaltă; în acelaş timp îi vom recomanda să privească departe, pentru a evita orice efort de acomodaţie.

Eclairajul trebue să fie egal pentru ambii ochi, ceeace obţinem întrebuinţând o sursă luminoasă constantă, de ex. o lampă electrică de buzunar.

Sindromul simpatic: La început leziunea pleuro-pulmonară poate da naştere unei inegalităţi pupilare simple; proba colirelor ne va indica dacă de partea lezată avem o midriază spasmodică sau un miosis paralitic.

Paralizia simpaticului cervical, inclusiv ganglionul cervical inferior, realizează sindromul lui *Claude Bernard, Hower*, ce constă în trei simptome cardinale: Micşorarea fentei palpebrale, miosis şi enoftalmie; acest sindrom poate fi asociat cu turburări vaso-motorii ale feţei de aceiaş parte: roşeaţă interesând în special pometa şi urechea, hiperhidroză homolaterală.

In sfârşit, leziunea primelor 6 fire comunicante dorsale, ne dă inegalitate pupilară asociată cu turburări vaso-motorii, dar fără sindromul oculo-palpebral.

Sindromul frenic este de obiceiu unilateral, căci bilateralitatea sa produce turburări profunde în cinematica respiratorie, incompatibilă cu o supravieţuire îndelungată.

La inspecţiune se constată că ultimele coaste de partea lezată, au un joc respirator redus, respiraţia ia un tip costal superior.

In cazul unei paralizii a semidiafragmului drept, matitatea hepatică se poate ridica până la al IV-lea spaţiu intercostal, simulând uneori o pleurezie dreaptă ; paralizia hemidiafragmului stâng provoacă dispariţia spaţiului lui *Traube*, simulând deci un exudat pleural de aceiaşi parte.

In ambele cazuri, examenul radioscopic ne scoate din încurcătură, la radioscopie, când leziunea este la dreapta, denivelarea normală dintre cele două hemidiafragme se acentuează foarte mult, atingând în unele cazuri câteva laturi de deget, sau când leziunea este de partea stângă, hemidiafragmul stâng atinge acelaş nivel ca cel drept sau chiar îl depăşeşte.

In timpul inspiraţiei, hemidiafragmul paralizat nu se scoboară, ci este atras către torace, aşa că rezultă o mişcare de basculă a celor două hemidiafragme.

Sindromul frenico-pupilar este modalitatea clinică cea mai interesantă şi importanţa sa a fost semnalată de către *Sergent* în unire cu colaboratorii săi. El ne dă indicaţiuni importante asupra topografiei leziunilor sau în cazul unor leziuni bilaterale ne indică de ce parte sunt mai avansate.

Intr'o primă categorie de cazuri, sindromul constă în midriază spasmodică unită cu nevralgie frenică, ambele datorite unei leziuni superficiale, iritative a celor doi nervi.

Dar modalitatea cea mai frecventă în clinică, constă în miosis paralitic şi paralizie frenică homolaterală, datorite unor leziuni distructive ale simpaticului cât şi frenicului.

Aceste două grupe de simptome le întâlnim în special în leziunile sclerozante ale lobului superior (lobită scleroasă superioară) însoţită adeseori de deviaţia traheei şi mediastinului de aceiaş parte.

Instilarea unei picături de atropină de partea pupilei miotice, nu va provoca nici o modificare a calibrului pupilei (miosis datorit paraliziei simpaticului) iar examenul radioscopic ne va decela imediat paralizia hemidiafragmului corespunzător.

Adăogăm că examenul radioscopic va fi făcut succesiv, bolnavul fiind în poziţie verticală, culcat pe spate, în decubit lateral drept şi stâng.

Am încercat de a face o sinteză succintă a turburărilor oculo-diafragmatice, în cursul afecţiunilor pleuro-pulmonare şi în special în tuberculoză, fiindcă ne-am convins personal asupra importanţei lor ca mijloc de investigaţiune clinică, alături de metodele clasice. In serviciul Prof. *Sergent* de la Charité, examenul pupilar se face curent la tuberculoşi şi cu drept cuvânt, întrucât el este bogat în indicaţiuni asupra localizărei leziunei cât şi asupra întinderei sale, ne dă deci elemente indirecte preţioase de diagnostic şi prognostic.

---

1) *E. Sergent:* Etudes cliniques sur la tuberculose. Paris 1920.

Contribuţiuni la lupta antimalarică

de Dr. ION VONICA şi Dr. C. ANGELESCU

I. Verdele de Paris (Schweinfurt)

Pentru a întreprinde o campanie antimalarică, avem la dispoziţie două categorii de mijloace de luptă : directe şi indirecte. Directe le numim pe cele cari se adresează în mod direct izvorului de infecţie (omul) şi agentului de transmitere, a hematozoarului, (anofelul) în toate stadiile lui de desvoltare. Indirecte sunt toate mijloacele cari tind la ameliorarea situaţiei economice şi sociale a locuitorilor. Asupra izvorului de infecţie, lupta o ducem tratând cu chinină pe bolnavi şi pe purtătorii de germeni. Asupra agentului de transmitere acţionăm în mai multe feluri : fie asupra ţânţarului adult, căutând a-l distruge prin mijloace mecanice şi chimice, fie asupra larvei de anofel prin petrolizare, oleu de parafină, etc. Arsenalul de luptă contra larvelor de anofel s'a îmbogăţit, în ultimii cinci ani, cu două noui arme, dintre cari una chimică, verdele de Paris, şi alta biologică, Gambusiile.

Am crezut interesant şi folositor să descriem aceste două importante arme larvicide, cari introduse în Europa numai de câţiva ani, sub titlul de experienţă, azi au luat loc printre principalele mijloace de luptă în : Italia, Spania şi Jugoslavia.

Lupta contra ţânţarilor prin distrugerea larvelor a fost preconizată de *R. Ross*, care la Sierra-Leone, Ismailia, India şi Insulele Mauriciu a urmărit primele aplicări şi rezultate ale acestei concepţiuni.

Roubaud în 1920 a întrebuinţat contra larvelor, cu succes, trioximetilenul.

Hayne în Statele-Unite s'a folosit de verdele de Paris pe o scară destul de întinsă.

Tot în Statele-Unite, în 1923, *King* a încercat să răspândească verdele de Paris, cu ajutorul aeroplanelor, amestecat cu pulbere de stradă în proporţie de 5—10% verde. Numărând larvele de anofel, înainte şi după pulverizare, a constatat că după aruncarea de verde, scad cu 78,5—99%.

Kliger şi *Shapiro* în 1924 au întrebuinţat verdele de Paris în Palestina ; *Boyd* şi *Davis* în Brazilia ; *Tiedeman* în Filipine.

Barber în 1925, contrar cercetătorilor precedenţi, cari răspândeau verdele de Paris amestecat cu pulbere de drum, a întrebuinţat ca excipient un oleu mineral, care se răspândeşte uşor la suprafaţa apei.

Hackett în anul 1924, a introdus verdele de Paris în Italia, întrebuinţându-l în doze variate şi diferite condiţiuni de vegetaţie.

Nu a făcut nici o tentativă de deserbare sau de schimbare a condiţiunilor naturale. A examinat densitatea larvelor de anofel înainte şi după întrebuinţarea de verde şi a constatat că această substanţă distruge larvele în proporţie de 96—100%.

In Spania, verdele de Paris a fost introdus în anul 1925, de către Prof. *Pittaluga* şi Dr. *Sadi de Buen*. Tot cam în acelaş timp a fost introdus şi în Jugoslavia. In amândouă ţările rezultatele căpătate au fost mulţumitoare.

Compoziţia şi proprietăţile verdelui de Paris.

Preparatul pe care îl descriem, în Europa se numeşte verde de Schweinfurt, în America verde de Paris.

Este o sare dublă de acetat şi arseniat de cupru ce are următoarea formulă chimică : $3\ Cu.\ H\ As\ O_3 + Cu\ (S_2H_3O_2)^2$.

In stare pură, conţine 31,24% oxid de cupru 58,62% anhidridă arsenioasă şi 10,14% acid acetic. In genere se consideră ca larvicid folositor numai verdele care în stare pură conţine minimum 50% anhidridă arsenioasă.

Se prezintă sub forma unei pulbere microcristalină de culoare verde-gălbue, aproape insolubilă în apă, dar solubilă în amoniac şi acizi concentraţi. Inainte de a-l folosi e bine să fie supus unei analize chimice şi biologice, întrucât s'a aflat verde de Paris, care deşi conţine peste 50% anhidridă arsenioasă, totuşi nu corespunde unei bune lupte antilarvare.

Acţiunea verdelui de Paris. Deşi are o greutate specifică, mai mare decât a apei, graţie tensiunii superficiale a lichidelor, poate pluti la suprafaţă. In apele liniştite, absoarbe apă şi cade la fund în 24 ore.

Larvele de anofel se nutresc la suprafaţa apei. Cu ajutorul periilor bucale determină un vârtej care aduce în cavitatea bucală a larvei, toate particulele cari se află răspândite la suprafaţă.

După ce larva a ingerat particulele din imediata ei apropiere, continuând a se nutri se mişcă mai departe. Dacă verdele de Paris a fost bine dozat şi repartizat, într'un timp de 2—3 ore, fiecare larvă poate întâlni şi ingera un grăunte verde, cel puţin. Activitatea alimentară a larvei e mai pronunţată dimineaţa şi cu înaintarea zilei scade. De aceea şi pentru a evita acţiunea nocivă a vânturilor cari suflă după masă, în zonele marine (mai ales), operaţia răspândirei de verde nu se face decât dimineaţa. Verdele de Paris după ce a fost ingerat acţionează ca toxic.

Modul de întrebuinţare al verdelui de Paris. Verdele de Paris se foloseşte amestecat cu pulbere de stradă în proporţie de 1%. Amestecul se face în scopul de a-l răspândi mai uşor şi pentru a-l dilua. Pulberea ce o folosim, trebuie să fie bine uscată şi de aceea o ţinem în cutie închisă. In lipsă de pulbere de stradă, întrebuinţăm cenuşe de lemn, făină stricată, var în pulbere, tărâţe de plută, ori nisip foarte fin. Unii autori au întrebuinţat ca excipient petrolul. Inainte de a folosi praful de stradă, îl cernem printr'o sită deasă.

Amestecul îl facem în mod mecanic cu ajutorul unei cutii mecanice paralelipipedice ce se mişcă cu ajutorul unei manivele în jurul unui ax ce trece prin diagonală.

Amestecul făcut, răspândirea se face cu mâna, metodă care e preferată pentru întinderile mari de apă sau cu un vermorel de stropit via, ori cu un foale de mână, pentru colecţiunile mici. Ultima metodă are avantajul că putem răspândi substanţa larvicidă şi acolo unde vegetaţia este deasă.

La Monfalcone (Italia), s'a încercat cu succes răspândirea de verde cu ajutorul aeroplanelor. Aici amestecul a conţinut 25—50% verde de Paris. In lacuri mari ca Porto lângă Fiumicino (Italia), răspândirea se face dintr'o barcă.

E necesar să notăm că mijloacele larvicide, deci şi verdele de Paris, le folosim pentru tratarea colecţiunilor mici de apă şi care se află în jurul cursurilor de râuri. Asanarea întinderilor mari de apă rămâne să se facă prin mijloace hidraulice.

Teoretic, folosind cinci grame verde de Paris la 100 m. p. de apă se poate obţine distrugerea totală a larvelor. Practic, ţinând socoteală de anumite erori, pentru 100 m. p. de apă folosim 10 gr. de verde. In apele unde vegetaţia e abundentă, doza de mai sus poate fi mărită.

Pericolul folosirei verdelui de Paris. In Italia până în anul 1927, s'a utilizat aproximativ 2000 kg. şi nimeni nu s'a plâns de inconveniente.

In doză de un litru amestec pentru 100 m. p. de apă, nu numai că nu e toxic pentru animalele care beau, dar nu omoară nici fauna aquatică (peşti, insecte) şi nici chiar larvele de culex. Acestea pot fi omorâte numai în două cazuri excepţionale : 1. Când apa e mică şi ele nutrindu-se la fund, pot ingera granule de verde scufundate ; 2. Când cantitatea de verde e în exces. Prezenţa în viaţă a larvelor de culex, în Italia, e considerată, ca indiciu că verdele n'a fost răspândit în cantitate prea mare.

Pentru a se pune la adăpostul acumulărei de arsenic în apele mici, *Shapiro* a căutat să stabilească proporţia de arsenic solubil în apă.

Examinând mai multe probe de apă tratată cu verde, a constatat că apa de la suprafaţă conţine arsenic în soluţie între 2,5 şi 0,4 părţi la milion. La fundul apei, proporţia de arsenic solubil variază între 5 şi 0,5 la milion. In aceste proporţii fauna aquatică nu poate suferi.

Pentru a ne documenta dacă în colecţiile mici de apă s'a acumulat ori nu arsenicul, întrebuinţăm metoda lui *Gossio* şi *Missiroli* de a volatiliza arsenicul cu ajutorul ciupercei Penicillium brevicaule. Sub acţiunea acestei ciuperci, mirosul de usturoi al arsenicului se simte chiar şi în diluţii de 1-100.000. Examenele făcute cu apa ce a fost tratată cu verde, după 24 ore de la tratare au dat rezultate pozitive.

La 48 ore rezultatele erau negative. Arsenicul, după cum vedem, se elimină foarte repede, fie prin reînoirea lentă a apei, fie prin acţiunea microflorei aquatice.

Cei cari fac răspândirea de verde ca precauţiune, e bine să-şi spele mâinile şi să-şi schimbe vestmintele externe după isprăvirea lucrului.

Costul. In Italia s'a stabilit că un om poate prepara şi răspândi în fiecare zi verde de Paris, pentru o suprafaţă de 2000 m. p. Ziua de lucru se calculează la 20 lire, iar costul verdelui de Paris pentru 2000 m. p. la 4 lire. In acest caz pentru 1000 m. p., spesele se urcă la 12 lire. Costul e mult mai scăzut de cât acela pe care l'am avea folosind petrol. La 10.000 m. p

trebuie să folosim un kilogram verde de Paris pur sau 250 litri de petrol. După informaţiile pe care le avem, verdele de Paris, la noi costă 170 de lei kgr. Pentru aceiaşi suprafaţă, petrolul ne-ar costa cel puţin 1000 lei, (socotind litrul de petrol a 4 lei), plus cheltuelile lucrărilor de deserbare, fără cari petrolizarea nu se poate face.

In campania ce s'a făcut în anul 1925, la Portotores (Sardinia), cheltuelile s'au urcat la 15.270 lire, ceea ce vine 2.55 lire italiene de locuitor.

La Bianconovo (Calabria), în acelaş an, cheltuelile au fost de 1.75 lire de locuitor.

Missiroli făcând o comparaţie între cheltuelile pe care le-ar necesita pentru o întreagă stagiune (şase luni) desanofelizarea a 10.000 m. p., ajunge la concluzia că verdele de Paris, ar costa 1530 lire; iar petrolul 11.720.

Verdele de Paris are totuşi unele desavantagii. El nu acţionează asupra ouălor, larvelor mici, nimfelor de anofel, precum nici asupra stadiilor aquatice de culex.

Rezultatele obţinute prin folosirea verdelui de Paris se pot rezuma astfel: în doza de 1 cmc. la 10 m. p. suprafaţă paludică, ucide toate larvele de anofel (exceptând pe cele de gradul I), independent de cantitatea şi densitatea algelor sau a vegetaţiei riverane şi independent că larvele se află în apă stagnantă sau în vecinătatea unei ape curgătoare.

Rezultatele ţin însă şi de timpul când a început lucrul. In mod teoretic, campania antilarvară trebuie să înceapă înainte de a se fi desvoltat anofelul, deci către începutul lunei Aprilie, şi trebuie continuată până la sfârşitul lunei Septembrie.

In timpul dela Aprilie până în Septembrie, verdele de Schweinfurt va fi împrăştiat în perioade cari vor varia dela 7—15 zile. Distanţa între o verdificare şi alta depinde de durata desvoltării larvare care e în raport indirect cu căldura atmosferică.

Timpul care e necesar desvoltării larvare în raport cu temperatura atmosferică a fost studiat şi stabilit în Germania de către *Martin*, iar în Italia de către *Sella*. El variază între 13—44 zile.

Multe din insuccesele ce le avea în lupta antilarvară, sunt datorite întârzierei măsurilor antianofelice. Pentru a evita asemenea neajunsuri, în Italia, profesorul *Missiroli*, dispune în aşa fel că organismul de profilaxie antimalarică e gata de funcţionare la 15 Martie.

Pentru o şi mai documentată expunere, înainte de a termina articolul, credem necesar să redăm mai pe larg observaţiile pe care le-a făcut *D-rul Hackett* în Italia în staţiunile Portotores şi Bianconovo. Aceste rezultate am avut posibilitatea să le observăm şi să le apreciem personal. Vom reda totdeodată şi rezultatele pe cari le-am obţinut noi în Spania, provincia Caceres, în localităţile Peraleda dela Mata, Majadas şi Navalmoral dela Mata, în timpul stagiului antimalaric ce am făcut acolo.

In Italia prima experimentare a fost făcută la Portotores, oraş situat în nordul Sardiniei şi cu aproape 6000 locuitori. Oraşul este aproape tot anul infectat de anofeli, cari îşi au isvorul în râul Turitano, al cărui curs e liniştit. Pe o rază de 2 km., dela marginea oraşului s'a făcut împrăştierea de verde de Paris în luna Aprilie şi s'a continuat în Mai şi Iunie. Din cauză însă că distanţa maximă de sbor a anofelilor a fost socotită greşit numai la 2 km, în cursul lunei Iunie a început să apară anofeli în locuinţele dela periferie. Staţiunile de captură în 23 Iunie 1925 au capturat 480 anofeli. Indată raza de acţiune s'a întins la trei kilometri dela marginea oraşului, distanţă care corespunde la 6 km. de curs al râului Turitano. Ca rezultat media numărului anofelilor capturaţi zilnic în luna Iulie s'a redus la mai puţin de patru, în timp ce cu un an înainte în aceeaş lună, se ridica la peste o mie maculipenis. In râu, 48 ore după ce s'a aruncat verde de Paris, nu s'a mai găsit larve.

La Bianconovo (Calabria) oraş cu 2500 locuitori, pe o rază de 2 km. dela marginea oraşului, curg şease râuri. La 3—4 km. sunt alte două râuri mai mari. Apa a fost tratată cu verde de Paris începând cu luna Iulie 1925 şi pe întreagă acestă rază, avându-se în vedere, că mulţi lucrători în timpul sezonului cald lucrează şi dorm pe câmp în apropierea râurilor. Incepând cu această dată în staţiunile de captură nu s'a găsit nici un anofel.

La Fiumicino, unde unul dintre noi a făcut un stagiu practic de profilaxie antimalarică, a observat că colecţiunile de apă în care media numărului larvelor era 2—3 de pescuire, la opt ore după aruncarea verdelui nu se mai putea pescui nici una.

Faptele se petreceau la fel, fie că era vorba de lacul Traian, fie că era vorba de alte colecţiuni mai mici de apă. Rezultate identice a avut *D-rul Bini*.

In Spania la Paraleda dela Mata examinând râul Valparaizo am avut: datele expuse în tabloul de mai jos.

In Jugoslavia în insula Kerk, în cursul anului 1924 a fost stabilit că aruncarea verdelui de Paris în «Lokwas» să se facă în mod sistematic.

Puterea larvicidă a verdelui de Paris e notificată şi de către Comisiunea de Malarie a Ligei Naţiunilor în cel de al doilea raport al său, publicat în 1927.

Concluziuni

1. Verdele de Paris în doză de 1 cmc. la 10 mp. suprafaţă aquatică ucide toate larvele de anofel (exceptând pe cele de gradul I) independent de cantitatea şi densitatea algelor sau a vegetaţiei riverane şi independent că larvele se află în apă stagnantă sau în apă cu un curs lent.

2. Nu acţionează asupra ouălelor şi nimfelor de anofel, precum nici asupra stadiilor aquatice de culex.

3. Trebuind să se amestece într'o proporţie de 1% cu pulbere de stradă e foarte uşor de transportat.

4. După socotelile malariologilor italieni, cheltuelile pe care le ocazionează nu sunt decât a opta parte din cele ce s'ar face folosind petrol. Petrolul pe lângă preţul lui şi mâna de lucru necesită şi lucrări premonitorii de deserbare.

5. Verdele de Paris nu se acumulează în apele tratate, ele putând servi fără nici un pericol, la băut, adăpatul vitelor sau cultura peştilor.

6. Date fiind rezultatele bune obţinute cu verdele de Paris în Spania, Italia şi Jugoslavia, credem că ar fi bine să fie introdus şi la noi.

DATA	Inainte de combatere			După combaterea cu verde de Paris		
	Numărul larvelor	Numărul pescuirilor	Media de pescuire	Numărul larvelor	Numărul pescuirilor	Media de pescuire
18. VII 1927	56	41	1.36	0	20	0
28. VII 1927	239	167	1.43	0	35	0
7. VIII 1928	423	137	3.1	0	40	0
14. VIII 1927	208	174	1.2	0	53	0

La Malmoral dela Mata	Inainte de combatere			După combaterea cu verde de Paris		
	Numărul larvelor	Numărul pescuirilor	Media de pescuire	Numărul larvelor	Numărul pescuirilor	Media de pescuire
Charcos dela Pavilla 20. VII 1927	48	59	0.8	0	32	0
Preso dela Cuero 30. VII 1927	35	13	2.7	0	10	0

La Majadas	Inainte de combatere			După combaterea cu verde de Paris		
	Numărul larvelor	Numărul pescuirilor	Media de pescuire	Numărul larvelor	Numărul pescuirilor	Media de pescuire
24. VII 1927	42	35	1.2	0	16	0
1. VIII 1927	34	25	1.36	0	12	0
7. VIII 1927	49	34	1.4	0	24	0

Examinarea apei s'a făcut înainte şi la 8 ceasuri după ce s'a împrăştiat verde.

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

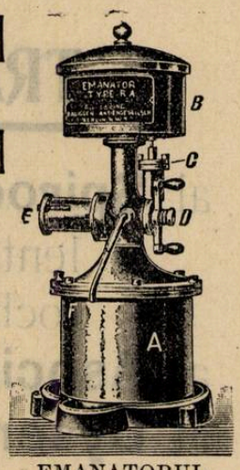
LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE
Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

RADIUM

TERAPIA PRIN EMANAŢIUNI DE RADIUM
produse de
APARATELE EMANATOARE DE RADIUM



EMANATORUL DE RADIUM TIP RA

EMANATOARE DE RADIUM, p. CURA DE BĂUT: Tip **T** pentru 1—2 bolnavi, tip **RA** p. tratamentul simultan a 15—20 bolnavi, indicat în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii, etc.*)
Durabilitate infinită. Eficacitate constantă.

EMANATOARE DE RADIUM tip HB pentru băi de radium în casă.

COMPRESE DE RADIUM. RADIOPHAN ‹Radium + Atophan› în fiole

INSTRUMENTAR (model prof. v. Martius) p. aplicare de radium în **GINECOLOGIE**

INSTRUMENTAR UNIVERSAL pentru aplicaţiuni de Radium în CHIRURGIE, UROLOGIE, DERMATOLOGIE, RINO-LARINGOLOGIE, etc.

RADIUM-ELEMENT. TUBI RADIFERI. ACE. MESOTORIU

INDICAŢIUNI CLINICE GENERALE. **TOATE INDICAŢIUNILE TERAPIEI prin RADIUM IN CHIRURGIE, GINECOLOGIE, MEDICINA INTERNĂ (REUMATISME CRONICE, guta, sciatica, nevralgii, artrite şi poliartrite deformante, arterio-scleroză, DEBILITATE GENERALĂ, etc.)**

Literatură, prospecte, broşuri, etc., prin: Allgemeine RADIUM A. G. Reprezentanţa Bucureşti, 6, Str. Isvor, 6 bis

*) In ţară asemenea aparate se află deja în funcţiune la: Ministerul Muncii, Casa Centrală a Asigurărilor sociale, Ministerul Sănătăţii, Ministerul de Industrie şi Comerţ, etc.

EUMENOL

LA

AMENOREE

‹IN AFARĂ DE GRAVIDITATE ŞI MENOPAUZA›

ŞI LA

DISMENOREE

EMENAGOG

CU EFECT REGULATOR ASUPRA MENSTRUAŢIEI

EUMENOL (Extract fluid)
AMBALAGII cu 25, 50 şi 100 grame.

EUMENOL (Tablete)
AMBALAGII cu 25, 50 şi 100 bucăţi.

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Strada General Berthelot, 27.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: DOCTOR STERN, Strada Xenopol, 7.

E. MERCK-DARMSTADT

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Campaniile de protestare în chestiunile sanitare

Campaniile de presă când sunt sincere şi drepte, au darul de a atrage atenţia opiniei publice şi a guvernului asupra unor chestiuni cari aşteaptă o rezolvare dreaptă şi grabnică a relelor arătate.

De sigur că şi în domeniul sănătăţii publice s'ar putea găsi destule subiecte pentru campaniile de presă şi faptul că ziarele zilnice nu abordează acest capitol se explică numai prin lipsa de interes a marelui public pentru problemele de ordin sanitar.

De aceia regretăm cu atât mai mult campaniile cu caracter personal, cari atacă oameni de o corectitudine într'adevăr exemplară. Atacurile de presă când sunt nedrepte, aduc un prejudiciu chiar acestor metode prin care se urmăreşte îndreptarea unor situaţiuni rele. Fiind atacaţi în acelaşi timp şi în acelaşi mod oamenii cei mai corecţi alături cu acei cari merită critica cea mai severă, se scade valoarea campaniei de presă, şi lumea pierde încrederea în seriozitatea criticelor aduse prin ziarele cotidiane.

De aceia credem că sunt într'adevăr utile numai campaniile de presă duse pentru principii şi idei, sau acelea îndreptate contra persoanelor cari într'adevăr nu ocupă cu demnitate situaţia ce au în organizarea ţărei.

Campaniile de presă în contra oamenilor cărora nu li se poate reproşa nimic, ni se pare un non sens şi de multe ori aceste campanii nu se pot duce decât surprinzând buna credinţă a directorilor de ziare uneori bine intenţionaţi dar în necunoştinţă de cauză.

Al VI-lea Congres Român de Oto-Rino-Laringologie.

Al VII-lea Congres de Oto-Rino-Laringologie, se va ţine în Bucureşti în zilele de 26 şi 27 Octombrie 1928, între orele 10—1 şi 4—7 în marele Amfiteatru al Spitalului Colţea.

Următoarele două chestiuni au fost puse la ordinea de zi a Congresului:

1. *Scleromul în România.* Raportori d-nii: Profesor Dr. *Meţianu* şi Docent Dr. *Tempea.*

2. *Paralizia facială de origină otică.* Raportori d-nii: Profesor *Predescu-Rion* (Cluj), Conferenţiar Dr. *I. Jianu* şi Conferenţiar Dr. *Noica.*

D-nii medici cari doresc să facă comunicări sau să prezinte memorii la acest congres, sunt rugaţi a face să parvie titlul urmat de un scurt rezumat, pe adresa d-lui Dr. *Lazăr Mayersohn,* calea Moşilor 81, Bucureşti, secretar general al congresului, de acum şi până cel mai târziu la 1 Octombrie 1928.

Concursurile din acest an dela Ministerul Sănătăţei

Am primit la redacţie numeroase scrisori din partea abonaţilor noştri, medici de circonscripţie, cari îngrijaţi de svonul că anul acesta, din lipsa de fonduri, nu se vor ţine concursurile de medici sanitare şi spitale mixte la Ministerul Sănătăţei, ne roagă să cercetăm şi să le anunţăm care este realitatea.

Interesându-ne la cei în drept, am aflat că într'adevăr fondurile lipsesc momentan, şi chestiunea concursurilor nu este încă definitiv hotărâtă, însă în faţa textului de lege precis care fixează anual concursurile în ziua de 1 Noembrie, fondurile vor trebui în mod neapărat găsite, aşă că sfătuim pe cei interesaţi să se prepare, căci este infinit de probabil că aceste concursuri se vor ţine la data obişnuită.

Numiri în învăţământul universitar

D-l Docent Dr. *Radu Olinescu* a fost confirmat conferenţiar cu titlu definitiv la conferinţa de de bacteriologie, parazitologie şi igienă de pe lângă Facultatea de Farmacie din Bucureşti.

D-l Dr. *N. Barbilian* a fost numit şef de lucrări la Clinica II-a chirurgicală de pe lângă Facultatea de medicină din Iaşi.

D-l Dr. *Petre Georgescu* a fost numit asistent la Laboratorul de anatomie descriptivă de pe lângă Facultatea de medicină din Bucureşti.

Congresul Internaţional de Radiologie dela Stockolm

In ziua de 24 Iulie, s'a deschis la Stockolm, congresul trienal de Radiologie sub sub preşedinţia Profesorului suedez *G. Forsel* şi în prezenţa a peste o mie de participanţi, reprezentând mai mult de patruzeci de naţiuni.

Raportul principal a fost: *Invăţământul radiologiei.* Raportorii şi în special D-l *Belot* (francez) au divizat acest studiu în două: unul elementar şi obligator pentru viitorii medici practicieni, altul superior şi liber pentru medicii ce se orientează către această specialitate.

A doua chestiune supusă desbaterilor congresului a fost aceia a unificărei măsurilor razelor X. Se ştie la câte dificultăţi şi greşeli a dat naştere diversitatea unităţilor întrebuinţate şi condiţiile ce le definesc. O înţelegere internaţională era deci de o utilitate imperioasă.

O altă chestie tot atât de importantă a fost aceia a apărărei contra razelor X şi a emanaţiilor de radiu, cărora se datoresc atâtea victime în lumea medicală. S'au făcut diferite propuneri pentru a se fixa condiţiile de protecţie a aparatelor şi măsurile de siguranţă de luat pentru personal.

O curioasă încercare de utilizare socială în Statele-Unite

Doctorul *Louis F. Detouches* a semnalat Societăţei de Medicină din Paris o curioasă iniţiativă socială luată de către uzinele Ford din Detroit.

Incă de mult, este creat de către M. Ford un spital rezervat personalului său; acesta mergând şi mai departe a probat că nu există incapacitate absolută de lucru, dând în uzinele sale posibilitatea tuturor să-şi câştige existenţa.

La Detroit se iau toţii deficienţii fizici şi psichici, oricari ar fi, toate maladiile cronice, cari în alte ţări sunt osândiţi cerşetoriei sau umplu azilele.

Munca lor este plătită după acelaş tarif cu a celorlalţi muncitori şi nici-unul nu încasează mai puţin de 6 dolari pe zi.

Chiar dacă un individ nu este capabil să muncească decât două ore pe zi, el primeşte tot 6 dolari; dacă oboseşte în orele de lucru are dreptul să se odihnească.

Dacă într'o zi nu se poate duce la uzină, poate fi înlocuit de către soţie sau copii, uneori i se trimite chiar lucrul acasă pentru ca plata de 6 dolari să fie justificată, căci lucrul, se pare este atât de simplu graţie mecanismelor perfecţionate, încât indiferent cine şi când poate ocupa orişice post ceeace explică aceste înlocuiri.

Se găsesc de exemplu printre personalul uzinelor Ford, epileptici, ataxici, cardiaci, instabili, debili mentali şi chiar 100 de orbi care lucrează sub direcţia unui şef care vede şi care are şi obligaţia să se ducă să-i aducă şi să-i conducă la domiciliu.

Un serviciu medical îi vizitează la intrare, dar deficienţele constatate nu servă decât să se dreseze statisticele uzinei, neţinându-se niciodată compt pentru repartizarea în serviciu.

Un cuvânt de ordine este imperios: Nu este respins nimeni. Un individ este totdeauna capabil să facă ceva bun. Dacă îşi face rău serviciul, poate că este deasupra puterilor sale. Aceştia sunt schimbaţi cu multă răbdare din serviciu în serviciu, aşa că un lucrător nu părăseşte uzinele decât de bună voe.

Precauţiunile înmulţite la extrem fac accidentele de lucru foarte rare şi acest mod de a proceda nu împiedică buna funcţionare generală.

Se ştia interesul pe care Ford vulgarizatorul automobilului îl poartă personalului său şi această curioasă încercare de utilizare socială complectează operile filantropice deja realizate.

Suntem adeseaori rău informaţi asupra celor ce se întâmplă în ţările depărtate, de aceea informaţiile D-rului *Dertouches* sunt foarte preţioase.

Ele arată splendidul efort realizat de acest om care organizând una din cele mai formidabile industrii din lume, nu şi-a considerat opera desăvârşită şi a voit să demonstreze că industria şi dreptatea pot merge mână în mână.

Zilele sociale internaţionale de la Paris

In intervalul de la 1—13 Iulie a avut loc la Paris, «*La quinzaine sociale internationale*». Importanţa covârşitoare pe cari o prezintă pentru orice stat civilizat, chestiunile desbătute, ne îndeamnă să facem o expunere ceva mai amănunţită, convinşi că vom aduce un real folos cititorilor, deşi medicii români pare-se că se interesează mai puţin, şi într'un mic număr, de chestiunile sociale. Dovadă de aceasta e că printre numele numeroşilor vorbitori, nu văd niciunul românesc şi este probabil că şi între cei 2000 delegaţi nu am avut niciunul din partea guvernului nostru. Nu este locul să facem nici ipoteze, nici să găsim explicaţii. Regretăm însă că deşi avem confraţi a căror competinţă în această materie, ar fi făcut că ştiinţa română să fie reprezintată cu multă demnitate, printre cele 50 state participante, nu se numără şi ţara noastră.

«La quinzaine, a fost inaugurată printru'n *Congres Internaţional al locuinţei şi amenajărei oraşelor*. Preţul construcţiei locuinţelor urbane şi rurale, locuinţele săracilor, masa şi densitatea locuinţelor în raport cu spaţiile libere şi cu facilităţile traficului, dificultăţile legale şi practice în stabilirea unui plan de oraş sau a unui plan regional, au fost titlurile rapoartelor.

A doua manifestare a acestor zile sociale a fost «*Congresul internaţional al Asistenţei publice şi private*. Chestiunile la ordinea zilei au fost: *Substituirea progresivă a asistenţei prin prevedere*. Raportorul chestiunei a analizat maladiile provocatoare de mizerie, insistând asupra a trei particularităţi de care dispune strategia modernă în contra maladiei: creşterea impresionantă a forţelor sociale de atac, amploarea scopului urmărit şi a câmpului de luptă, perfecţionarea mijloacelor de luptă.

Asistenţa preventivă se va urmări în acelaş timp cu cea curativă. Cu toate acestea în toate domeniile, pretutindeni acolo unde se va prezenta ocazia, instituţiile de asistenţă publică vor consacra o mai mare parte din activitatea lor, Asistenţei preventive.

A doua chestiune a fost: *asistenţa străinilor, examinată din punctul de vedere al tratatelor deja încheiate.*

A treia: *Asistenţa bătrânilor de toate categoriile.* Raportorul a elaborat un plan de sinteză doctrinală şi de documentaţie ştiinţifică proclamând necesitatea de a se creia spitale, cămine cu caracter de ospiciu pentru bătrâni ce suferă din cauza vârstei lor. Totuşi asistenţa străină oricât de bine ar fi organizată, nu este suficientă fără asistenţa familiei şi a ajutorului mutual.

Un alt raport s'a referit la *asistenţa persoanelor cu mentalitatea diminuată.*

Ultimul a fost despre: *Asistenţa parţială a celor cari n'au decât resurse insuficiente pentru a face faţă exigenţelor vieţei obicinuite.*

In afară de aceste rapoarte discutate în plenul său, Congresul a mai avut de desbătut chestiuni particulare în cele trei secţiuni ale sale anume: 1) Copilăria şi adolescenţa, 2) Asistenţa în general, 3) Asistenţele speciale (orbi, alienaţi, surdo-muţi etc.). In urma discuţiilor, s'a ajuns la următoarele deziderate: Desvoltarea consultaţiilor prenatale, organizarea prin biurouri de bine facere a naşterei la domicliu şi crearea de refugii pentru femeile însărcinate, desvoltarea grădinilor de copii, obligativitatea inspecţiunei medicale în şcoli, desvoltarea cunoştinţelor profesionale a infirmierelor vizitatoare, răspândirea operilor de puericultură la ţară prin instruirea mai complectă a moaşelor, mărirea creditelor budgetare pentru operile de puericultură, înscrierea învăţământului casnic în şcoale.

După închiderea acestui congres a avut loc acel al *Protecţiunei copilăriei.* Chestiunea la ordinea zilei a fost; *Casele materne*, definite de Prof. *Couvelaire* ca, refugii destinate să primească femeile însărcinate şi doicile. Raportorul (D. *Trillat* din Lyon) ajunge la următoarele concluzii: 1) Protecţia mamei nu poate fi realizată în mod complect decât prin crearea caselor materne, 2) Casele materne trebuesc să fie considerate ca instituţii de primă necesitate, pe acelaş plan ca şi spitalele, 3) Statul trebue să le dea un statut legal care să le asigure existenţa şi funcţionarea.

A doua chestiune: *Studiu comparat asupra celor mai bune mijloace pentru desvoltarea alăptărei materne*, a avut ca raportor pe D-l *Lereboullet*, care a expus superioritatea alăptărei materne şi a enumerat cazurile de renunţare, insistând asupra celor de ordin social. El a arătat eficacitatea legilor de asistenţă, a operilor de asistenţa publică şi privată. A enumerat apoi eforturile de a se creia creşe în uzine sau camerile de alăptare, a arătat iarăşi ideia bună a primelor de alimentare, permiţând mamei să fie la căminul său, doica plătită a copilului său în primele luni. El a încheiat dorind ca eforturile să fie perfect coordonate intre stat, patroni şi caritatea publică.

Şedinţa consacrată: *Studiului practic al funcţionărei tribunalelor de copii*, a ajuns la concluziile următoare: Instituirea unei poliţii speciale a copiilor, în care să intre şi femei. 2) Magistratul tribunalelor de copii să fie supuşi unei educaţii technice. 3) Observaţia psichiatrică a copiilor.

In chestiunea: *Coloniile şcolare, higiena şcolarului*, s'a semnalat diferitele forme de colonii de vacanţă, organizaţia lor, durata, etc. şi s'a emis dezideratul de a se crea sub egida Ligei Naţiunilor un biurou internaţional, care să organizeze legătura între organizaţiile naţionale ale coloniilor de vacanţă. S'a mai arătat importanţa inspecţiei medicale în şcoli, a infirmierelor vizitatoare, a asistenţei higienice şcolare. In privinţa sportului s'a stabilit că nu trebue să fie dominat de spiritul de competiţiune, ci trebue să vizeze formarea de temperamente sănătoase şi echilibrate.

Organizarea instituţiei de aer liber pentru copii a fost o chestiune închisă cu următoarea moţiune: 1) Să se dezvolte şi să creieze şcoli în aer liber; internate pentru debili; 2) Să se transforme în programul şi amenajarea lor, toate şcolile existente în şcoli de aer liber; externate pentru copii sănătoşi; 3) Să se prevadă în amenajarea oraşelor, spaţii libere suficiente pentru instalarea tuturor şcolilor.

Intr'un alt raport asupra aceloraşi probleme D-l *Schreiber* propune: 1) Niciun copil să nu fie dat la doică sau azil, fără o declaraţie obligatorie la primărie, cu cel puţin 15 zile înainte; 2) Infirmierele vizitatoare să fie repartizate pe primării; 3) Să fie autorizate în mod legal, operile de binefacere, să ia cunoştiinţă din registrele de stare civilă de naşterile recente.

Invăţământul puericulturei în şcoli a fost iarăşi o chestiune mult discutată.

Ideile directrice ale serviciutui social în protecţia copilăriei. Intre alţi oratori D-l *Dellile*, a arătat că toată lumea este de acord asupra necesităţei să se dea familiei un rol de primul ordin în materie de serviciu social.

In şedinţa de închidere, preşedintele a pus la vot toate moţiunile secţiilor—peste o sută—cari s'au votat prin aclamaţie, şi a felicitat pe participanţi pentru rezultatele obţinute şi de a fi venit atât de numeroşi, în special femeile.

Concursuri de medici primari de spitale la Ministerul Sănătăţei

In ziua de Luni 5 Noembrie, se va ţine concurs la Ministerul sănătăţei publice, pentru ocuparea posturilor de medic primar al secţiilor de medicină internă de la spitalele Slatina, Jud. Olt, Soroca, Sighişoara.

Condiţiunile pentru admitere la aceste concursuri sunt următoarele: *a*) Să fie cetăţeni români; *b*) Să fie doctori în medicină, cu drept de liberă practică în ţară; *c*) Să fi satisfăcut legea recrutărei; *d*) Să nu fi fost condamnaţi prin hotărâre judecătorească definitivă la vre-o pedeapsă infamantă; *e*) Să nu fie excluşi definitiv din corpul funcţionarilor direcţiunei generale sanitare, excluşi temporar în momentul concursului sau puşi în retragere din oficiul pentru vre-unul din cazurile prevăzute de legea sanitară; *f*) Să nu fie destituiţi din alte funcţiuni publice sau căzuţi sub vre-una din pedepsele, cari după legile privitoare la funcţionarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni. Femeile medici sunt supuse la aceleaşi condiţiuni, afară de acelea prevăzute sub litera c, g.

Certificat doveditor că au un stagiu spitalicesc cel puţin 4 ani, în care să fi practicat ca medic sau intern 3 ani la medicină internă şi unul la chirurgie.

Concursul va consta din următoarele probe: 1. O compoziţie scrisă cu subiect de medicină generală;

2. Tei probe clinice, pe trei bolnavi şi anume: Doi bolnavi atinşi de o boală internă şi unul de o boală infecţioasă epi-

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de câte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

demică pentru posturile de medicină internă; trei bolnavi atinşi de o boală chirurgicală, pentru posturile speciale de chirurgie, iar pentru celelalte specialităţi cele trei probe clinice se vor face pe două cazuri din specialitatea pentru care se concurează, iar unul va fi de chirurgie sau medicină internă, după cum specialitatea pentru care se concurează face parte din grupul chirurgical sau medical.

3. Trei probe practice pentru locurile de chirurgie generală sau alte specialităţi din grupul chirurgiei şi anume: o operaţiune pe cadavru în faţa juriului, stabilirea diagnosticului anatomic macro şi microscopie al unei tumori.

Pentru medicina internă şi alte specialităţi din grupul medicinei interne vor fi două probe practice şi anume: prima va fi de anatomie patologică şi a doua va fi de chimie clinică.

Inscrierile la aceste concursuri se fac la Ministerul sănătăţei publice, Direcţia personalului şi se închid cu zece zile înainte de începerea concursului.

Examenul de capacitate pentru medicii de spitale mixte

La 1 Noembrie 1928, se va ţine la Ministerul sănătăţii publice, examenul de capacitate pentru medicii de spitale mixte.

Inscrierile se primesc până la 22 Oct. a. c.

Condiţiunile de admitere sunt:

1) Să fie cetăţeni români; 2) să fie doctori în medicină, cu dreptul de liberă practică în ţară; 3) să fi satisfăcut legea recrutării; 4) să nu fie excluşi definitiv din corpul funcţionarilor direcţiunii generale a serviciului sanitar, să nu fie excluşi temporar în momentul examenului, sau să fie puşi la retragere din oficiu peutru pensionare; 5) să nu fie destituit din alte funcţiuni publice; 6) să nu fi fost condamdamnaţi prin hotărâre definitivă judecătorească pentru fapte infamante.

Pentru punctul 1, va produce un certificat de naţionalitate.

Pentru punctul 2, va produce diploma de doctor în medicină (copie legalizată) şi «Monitorul Oficial» cu publicarea liberei practice în ţară.

Pentru punctul 3, va produce un act militar din care să reiasă că are situaţia militară aranjată şi este înscris la Cercul de recrutare respectiv.

Pentru punctul 4, va produce un certificat din care să se constate că nu a fost exclus definitiv sau temporar din serviciile ce le-a ocupat până la data examenului.

Pentru punctul 5, va produce un certificat dela autorităţile unde a făcut servicii, că nu a fost destituit.

Pentru punctul 6, va produce un certificat dela instanţele judecătoreşti, că nu a suferit vre-o condamnare pentru fapte infamante.

Orice cerere de înscriere, la care nu vor fi ataşate aceste acte, nu va fi luată în consideraţie.

Probele la examenele de capacitate pentru medicii sanitari vor fi:

1. O probă de titluri, în care juriul examinator va aprecia studiile şi activitatea medicală a candidaţilor.

Pentru aceasta, candidaţi, vor aduce actele, documentele şi certificatele din cari să reiasă toată activitatea medicală avută în timpul studiilor, funcţiunile ocupate, precum şi orice dovezi despre activitatea avută după obţinerea diplomei.

2. O probă scrisă, de epidemiologie sau igienă, sau de poliţie sanitară.

3. O probă clinică, de preferinţă din boale epidemice, sau o probă de obstetrică, sau o probă de medicină legală.

Probele la examenele de capacitate pentru spitale mixte vor fi :

1. O probă de titluri (aceleaşi acte, documente şi certificate ca şi pentru candidaţii dela examenele de medici sanitari);

2. O probă clinică de medicină internă;

3. O probă de medicină operatorie, de preferinţă de chirurgie de urgenţă (proba se dă pe cadavru);

4. O probă practică de laborator. Candidaţii reuşiţi la aceste examene, vor fi confirmaţi stagiari în posturile ce vor alege, în ordinea clasificării, din tablourile de posturi vacante, ce Ministerul lo va pune la dispoziţie, în ziua ce se fixează în acest scop.

Mişcare în corpul medical

D-ra dr. *Iliescu Alexandrina*, a fost însărcinată a face serviciul de medic la circumscripţia Vânători judeţul Neamţ.

D. dr. *Eugen Resmeriţă*, medic definitiv la circ. Bereşti-Covurlui, a fost delegat să conducă serviciul sanitar al judeţului Cahul.

D-na dr. *Eutrosina Păunel Piersec*, medic la circ. Lungani-Iaşi, a fost mutată la circ. Şipote acelaş judeţ.

D. dr. *H. Pupco*, medic al spitalului Hotin, a fost mutat la spitalul Romăncăuţi.

D. dr. *George Prunaş*, medic al circumscripţiei Mehadia, judeţul Severin, a fost mutat la circumscripţia Hermacova judeţul Timiş-Torontal, în locul d-lui dr. *Vasile Bugneriu*, care se transferă la circumscripţia Mehadia.

D. dr. *Iacob Cherzner*, a fost însărcinat a face serviciul de medic la circumscripţia Roşia-Montană judeţul Alba.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

La Facultatea de medicină din Bucureşti s'au susţinut în lunile Mai şi Iunie următoarele teze de doctorat, autorii lor,fiind proclamaţi doctori în medicină şi chirurgie.

Dubovan Petre. — Consideraţiuni anatomo-clinice asupra celulitelor mastoidiene aberante.

Löwy David. — Consideraţiuni asupra Rachianesteziei.

Popescu I. Ioan. — Hemoragiile postpartum.

Şeicărescu Z. Gh. — Limfogranulomatoza subacută benignă (maladia lui Nicolaus şi Favre) — inguinală.

Vlă escu Şerban. — Contribuţiuni la studiul tuberculozei pulmonare în armată.

Milcu A. Ştefan. — Este corpusculul carotidic un paraganglion ?

Gheorge N. Paraschiv. — Tratamentul fracturilor gambei prin aparatul de mers al Prof. Pierre Delbet.

Guriţă Constantin. — Contribuţiuni la studiul legiferărilor antialcoolice în România.

Rosenkrantz Berthold A. — Contribuţiuni la studiul unor noi semne pentru diagnosticul sifilisului congenital al sugarului. — (Clin. Medicală infantilă, Buc.)

Niţescu Gheraşcenco Elena. — Contribuţiuni la studiul stenozelor cicatriciale ale orificiului intern al colului.

Popescu I. Dumitru. — Studiul influenţei apelor minerale chloruro-sodice sulfurate şi chloruro-sodice iodurate de Govora asupra tratamentului anemiilor.

Bader Matei. —Studiul raselor de pneumococi din România în iarna anului 1927–1928.

Băluică Ioan. — Contribuţiuni la studiul clinic şi radiologic al adenopatiei tracheobronchice la copil.

Teodoreanu Constantin. — Antigenul metilic în tratamentul tuberculozei.

Zilişteanu Constantin. — Seroterapia specifică în pustula malignă.

Giurgescu F. Constantin. — Cordotomia antero-laterală în durerile mari abdominale, — (Contribuţiuni).

Dona Mircea. — Importanţa sindromului adenoidian în patologia infantilă.

Gaftin Gr. Ioan. — Complicaţiile articulare ale mastoiditelor.

Fluture V. Constantin. — Studiu statistic relativ la autopsiile medico-legale din Spitalul militar „Regina Elisabeta".

Calfov Haralambie. — Amputaţiile degetelor mânii, consecutive accidentelor de muncă. — (Studiu medico-legal).

Vasilescu N. Mihail. — Accidentele mortale de cale ferată prin tamponare, în câmpul muncei. (Studiu medico-legal).

Petraru Vasile. — Acţiunea Tartratului de Ergotamină (Gynergen) asupra secreţiei gastrice la om în stare normală şi patologică.

Popescu N. Aurelian. — Serul antitetanic în tratamentul curativ al Tetanosului.

Zalman Zissu. — Albuminuria în cursul apendicitei.

Popovici C. Nerva. — Tratamentul malariei pe cale sanguină.

Prigoreanu I. Constantin. — Explorarea sistemului neuro-vegetativ cu Belafolină şi Atropină la oligofrenici.

Ionescu Gr. Alexandru. — Contribuţiuni la studiul grupelor sanguine la alienaţi.

Constantinescu G. Gheorghe. — Contribuţiuni la studiul sistemului nervos vegetativ în bolile mintale. Incercări de terapeutică vegetativă.

Cornăţeanu Dumitru. — Semnificaţia semeiologică a fenomenului lui „Chwostek", „Kahn" şi „Falta".

BIBLIOGRAFII

Principes de pharmacodynamie. Constitutions chimiques, propriétés physiologiques, par *L. Hugounenq*, Professur à la Faculté de Médecine de Lyon et *G. Florence*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon. *Masson et C-ie Éditeurs*, Libraires de l'Académie de Médecine 120, Boulevard Saint-Germain, 120, Paris. 1 volum de 392 pagini. . . . . 40 fr.

Această lucrare expune rezultatele căpătate într'o ştiinţă relativ recentă, faptele importante pe care aceasta le-a pus în evidenţă, speranţele pe cari le îndreptăţeşte pentru viitor.

Chimiştii, Biologii, Medicii şi Farmaciştii vor găsi în ea în afara oricărui interes speculativ, un expozeu succint ale unei ştiinţe ale cărei aplicaţiuni îi interesează de aproape.

Chimiştii vor găsi aci aplicaţiile teoriilor lor asupra constituţiei moleculare până la prepararea raţională şi metodică a medicamentelor sintetice. Este aproape inutil să subliniem interesul pe care această lucrare îl prezintă pentru industria organică care s'a desvoltat atât de mult în Franţa şi străinătate.

Biologii vor remarca în acest Precis mărturia relaţiilor strânse care leagă reacţiile fiziologice de proprietăţile fizico-chimice ale compuşilor şi permit adesea să se prevadă cu probabilitate, dacă nu cu certitudine, efectele substanţelor toxice şi medicamentoase.

Medicii cari utilizează zilnic aceste medicamente noi, farmaciştii cari le prepară sau le controlează, vor găsi în această expunere, motivele singure pentru cari terapeutica se va orienta către metodele de învestiigaţie raţională.

Aceste motive, de interes şi utilitate au prezidat la redactarea acestei broşuri, rezumatul ideilor şi faptelor noi căpătate într'un domeniu în care se întâlneşte chimia, fiziologia, terapeutica şi farmacologia.

Le Syndrome Malin dans les maladies de de l'enfance, de *V. Hutinel*, professeur honoraire de Clinique médicale infantile, Membre de l'Academie de Médecine. *Masson et C-ie, Éditeurs.* 1927. Un volum de 308 pagini . . 32 fr.

Profesorul Hutinel a publicat în patru ani trei volume referitoare la chestiunile de medicină infantilă, pe cari le-a studiat cu minuţiozitate. După „Distrofiile copilăriei" editate în 1924 şi „terenul heredosifilitic" publicat în 1925, a făcut să apară anul acesta: „Sindromul malign în maladiile copilăriei".

Alături de formele uşoare, mijlocii sau severe ale maladiilor infecţioase, sunt unele cari în toate timpurile au surprins pe medici prin gravitatea subită a manifestaţiilor lor şi prin evoluţia neprevăzută. Cum, nici examenul organelor, nici condiţiile în cari maladia evolua, nu permiteau o interpretare satisfăcătoare a acestor fapte nelămurite, se obişnuia a se zice că boala a luat o formă gravă.

In ce consistă malignitatea? Rând pe rând au fost invocate terenul, calitatea, modul de pătrundere al virusului, rolul asociaţiilor secundare.

Nu cumva trebue să căutam explicaţia — spune autorul — în acele reacţiuni umorale atât de des încriminate de cei vechi şi atât de misterioase?

Primul capitol al volumului este consacrat proceselor maligne în maladiile generale, al doilea infecţiunilor maligne ale câtorva aparate. In al treilea, profesorul *Hutinel* studiază sindromul malign în scarlatină, cu simptomele, complicaţiile şi rolul care trebuie atribuit în patogenia sa anumitor leziuni organice, în special celor ale suprarenalelor.

In al patrulea capitol examinează unele din consecinţele manifestărilor maligne, studiind în special, echilibrul lichidelor în stările adinamice.

Al cincilea, este consacrat sintezei observaţiilor clinice şi discuţiei explicaţiilor succesive cari au fost date. In multe cazuri sindromul malign apare ca expresia reacţiilor anafilactice. Importanţa leziunilor viscerale şi endocriniene deasemeni nu este neglijat. Dacă nu se poate explica prin apariţia lor manifestaţiile maligne, ele sunt totuşi susceptibile să le agraveze şi să le facă iremediabile.

Aceste idei exprimate de autor constituesc rezumatul lecţiunilor sau memoriilor publicate de el timp de patruzeci de ani. Profesorul *Hutinel* îşi complectează studiul prin «Incercări de higienă şi profilaxie».

Les Consultations Journalières, Électrothérapie, par *W. Vignal*, Electro-Radiologiste des Hôpitaux de Paris, *Editeurs, Gaston Doin & C-ie, Paris*, 1 vol. în 16 de 544 pagini cu 179 figuri în text şi 10 planşe afară din text . . . . . 32 fr.

Electroterapia şi-a întins în mod considerabil în ultimii ani câmpul de activitate; *Electrodiagnosticul*, graţie lucrărilor savanţilor francezi, a căpătat o mare fineţe de precizie; deci se simţea nevoia unui volum care să sintetizeze starea actuală a Electrologiei pentru a permite studentului sau medicului să găsească fără pierdere de timp, toate învăţămintele de care are nevoe într'o formă limpede şi precisă.

Lucrarea este împărţită în trei părţi:

I. *Electrofizica. Aparate. Electrofiziologie.* O iniţiare teoretică este necesară înainte de abordarea aplicaţiilor practice; este ceeace autorul acestei lucrări a ştiut să realizeze într'un mod cu totul elementar şi precis cu toate că modern în ceeace priveşte ideile conducătoare şi instrumentaţia. Pentru a înlătura obstacolele pentru cititor, numeroase scheme, dintre cari unele cu totul inedite, înlocuesc descrierile lungi aride. *Electrofiziologia*, adică studiul modului de acţiune al curenţilor electrici asupra organismului nostru şi modul în care acesta reacţionează, este expus în mod simplu şi metodic după datele cele mai noi ale ştiinţei.

II *Electroterapia practică. Indicaţii. Technice. Rezultate.* Aplicaţiile practice ale electroterapiei, cu indicaţiile şi lecturile apropiate fiecărei afecţiuni şi fiecărui caz particular, cu rezultatele la cari ne putem aştepta, sunt clar expuse în acest capitol. Citind această parte a volumului, ne dăm seama de multiplele resurse ale Electroterapiei; nu numai neurologia şi orice specialitate poate beneficia din cunoaşterea ei. Trebuesc menţionate în deosebi două capitole: Cel al Electrodiagnosticului în care sunt complect expuse, la îndemâna tuturor, metodele şi technicele cele mai recente şi acela al Accidentelor şi Incidentelor datorite curenţilor electrici, care pot surveni în cabinetul medicului, în gospodării, în ateliere. Se va găsi aci sfaturi judicioase pentru a le evita şi metodele terapeutice cari trebuesc sa le întrebuinţăm când se produc.

III *Puncte motorii*: *Topografie sensitivă.* Numeroase planşe afară din text ilustrează această parte a lucrărei, dând un tablou foarte complect al punctelor motoare ale nervilor şi muşchilor după Eichorst, Castex şi Bergonie. Se adaugă, compliment indispensabil, planşe arătând topografia sensitivă a nervilor. Această lucrare concepută limpede şi scrisă cu concizione este menită să fie consultată des; îşi are deci locul în orice bibliotecă medicală.

Les pericolites droites chroniques. Les Adhérences post-opératoires péri-iléo-coliques. Par le Dr. *J. Krief.* Ancien interne des Hopitaux de Paris. Editions Médicales *Norbert Maloine*, Editeur. Un volum in-octavo, cu figuri . . . . . 20 Francs.

In această lucrare, autorul studiază din punct de vedere anatomic, patogenic, clinic şi terapeutic chestiunea complexă a afirmaţiunilor peritoneale anormale situate exclusiv pe cadrul colic drept şi pe ileonul terminal.

El dă o clasificaţie foarte simplă asupra tuturor acestor fapte anatomice, bazate pe studiul critic al lucrărilor anterioare şi pe numeroase dări de seamă operatorii Această clasificare este punctul de plecare între formaţiunile pericolice a căror natură congenitală pare foarte verosimilă şi între formaţiile pericolice a căror natură inflamatoare nu lasă nici-o îndoială.

Relativ la studiul clinic, anterior descris, sindromul pericolitelor cu cele patru perioade ale sale *a*) de toleranţă *b*) de reacţie, *c*) de cedare, *d*) de asistolie caeco-colică; el insistă asupra reacţiilor la distanţă ale pericolitelor, asupra numeroaselor complicaţii cărora le poate da naştere.

Autorul tratează separat aderenţele post-operatorii întinse în fosa iliacă dreaptă. El descrie aspectul lor anatomic ca şi cauzele predispozante, şi discută relativ la tabloul clinic al aderenţelor. Profilaxia lor este privită dintr'un punct de vedere practic.

Toate amănuntele relative la tratamentul medical şi mai clar cel chirurgical sunt pe larg studiate; autorul propune o serie de technice personale interesante. Urmează o serie de 109 observaţii culese în serviciul D-lui Dr. *Lardennois.*

Un rezumat al anatomiei şi fiziologiei ileonului-terminal şi a colonului proximal precedă studiul pericolitelor; acest capitol uşurează interpretarea anumitor consideraţiuni clinice şi terapeutice referitor la pericolitele drepte şi aderentele post-operatorie-peri-ileo-colice.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI!

OVAKLIMAN

(Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină)

Suprimă simptomele obiective şi subiective

GLANDUITRIN

(Extr. de hipofiză lob posterior)

Corespunde exact convenţiunei din Geneva a ligei Naţiunilor.
1 ccm. conţine 10 unităţi internaţionale. Standardizat!

Produce contracţiuni fiziologice regulate şi puternice.

In dureri slabe ale facerei!
Stiptic şi tonic al vaselor!

Fermentaţiuni gastro-intestinale! Hiperaciditate!

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere **Tablete à 0,5 gr.**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros.**

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, & D. MANDEL
Societate în nume colectiv
Calea Victoriei 90 Bucureşti

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

VIZITAŢI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

Bucureşti — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialităţi farmaceutice indigene şi străine. Parfumuri şi articole de toaletă.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PENTRU CE SE INTREBUINȚEAZA „ANTIPHLOGISTINA“ LA RĂNILE INFECTATE

Chiar la contuziuni se caută a se provoca producţiunea de leucocite spre a împiedica congestiunea sângelui. In cazul mult mai periculos de tăietură gravă şi de răni deschise, incumbă acestor apărători ai existenţei omului, măturătorii murdăriilor sângelui, o datorie plină de responsabilitate, o datorie şi o chemare, căreia trebuie dată ascultare fără nici o întârziere.

ANTIPHLOGISTINA AJUTA NATURA IN ACTIVITATEA EI RECONSTRUCTIVA ŞI OPREŞTE MERSUL INFECŢIEI.

Ea realizează această acţiune printr'o mărire considerabilă a leucocitozei, se străduește să excludă infecţiunea prin sporirea exudatelor lichide şi favorizarea producerei de corpuri imune, pe care se bazează de fapt vindecarea oricărei răni.

In acelaş timp, acoperă prin acţiune endosmotică suprafaţa infectată cu părţile ei componente, neiritabile şi antiseptice, ca eucaliptus, acid boric şi gaultheria.

„**Antiphlogistina**“, se va întrebuinţa în comprese şi nu ca alifie. Se va încălzi o cantitate suficientă, care se va pune apoi în mijlocul unei bucăţi de tifon, se va acoperi partea bolnavă cu Antiphlogistina şi se va lega cu îngrijire această compresă cu o bandă.

Sute de mii de medici întrebuinţează „**Antiphlogistina**“, de care ştiu că se pot bizui absolut pe acest preparat spre a înlătura inflamaţia şi congestiunea sângelui.

Cereţi să vi se trimeată gratis un pachet de probă şi literatura relativă la Anthiplogistina, cea mai întrebuinţată în toată lumea.

Acest preparat se trimete numai medicilor spre încredinţare.

Antiphlogistine
TRADE MARK

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATORII în: Londra, Berlin, Montreal, Florenţa, Barcelona, Rio de Janiero, Mexico, Buenos-Aires, Sydney.

DROGHERIA STANDARD
2, Strada Zorilor — Bucureşti

Referindu-mă la anunţul Dv., din „ROMÂNIA MEDICALĂ“, vă rog a-mi trimete gratis literatura Dv., medicală şi ambalajul comercial regulat al preparatului „ANTIPHLOGISTINE“

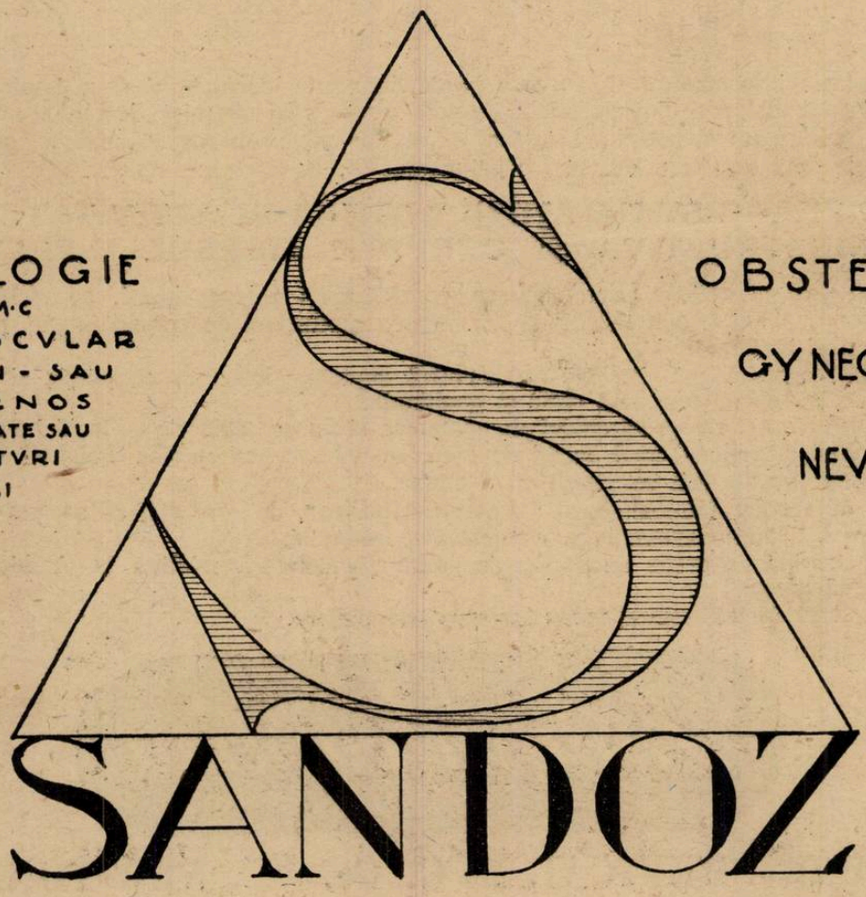
Numele . . . . . .
Adresa . . . . . .

GYNERGEN

IARIAT DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI

POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI



OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI - DEVANT SANDOZ, BÂEL (SUISSE)

Depozit în Bucureşti: Drogueria D. NESTOR, Calea Moşilor 51, fost 57.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 18 — Lei 10 Exemplarul — 15 Septembrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skiteru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. D. MANOLESCU: Necesitatea cunoştinţelor oftalmologice pentru orice medic 189

Docent Dr. EM. FL. SĂRĂŢEANU: Tratamentul Piodermitelor 192

Dr. H. ELIAS: Tratamentul urticariei prin «Ephetonine» 194

Dr. CARL FLECHTENMACHER JUN.: Asupra anesteziculuí local Tutocain 195

Dr. ION CORCIOVEI: Fişa bolnavului. 197

Institutul Clinico-Medical B. . . 196

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

Terapeutica infantilă, de Prof. Dr. Manicatide şi Dr. M. Cajal, recenzat de Dr. *A. S.* 195

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul de chirurgie al ţărilor de limbă franceză; Congresul profesional al Asociaţiei generale a medicilor; Locuri vacante la Ministerul Sănătăţii; Primul congres internaţional de oto-rino-laringologie din Copenhaga; Noul regulament pentru recrutarea medicilor primari de judeţ şi medici-şefi de oraş; Noi medici la Facultatea de Medicină din Cluj 198

Pagina

Organizarea unui ciclu de cursuri pentru pregătirea medicilor legişti; Noi doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti 199

Parkinson. Invalidul Venerei . . . 199

BIBLIOGRAFII

Cardiopathies et grossesse. Le retrecissement mitral dans ses rapports avec l'etat puerperal, de *Sejourne*, 1 vol. in-8 de 160 pagini cu 22 figuri şi 4 planşe. . 25 frs.

Precis d'histologie physiologique, de *A. Policard*. A doua ediţie revăzută şi corectată. 1 vol. in-8 de 924 pagini cu 395 figuri în text. Cartonată. . . . 70 frs.

Contribution a l'étude des hormones sexuelles femelles, par *Gh. Champy* et *Th. Keller*. 1 vol. de 80 pagini cu 13 figuri în text. Cartonată. . . . . 25 frs.

La neurocrinie hypophysaire. Etude histophysiologique du complexe Tubéro-Infundibulo-Pituitaire, de *Remy Collin*. 1 vol. in-8 de 112 pagini cu 37 figuri originale în text. . . . . 30 frs.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI

INJECŢII INTRAVENOASE CU

TRYPAFLAVINE

CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA

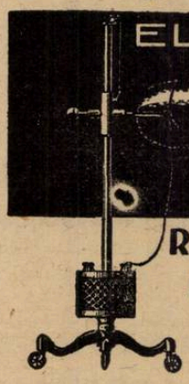
TRYPAFLAVINA se găseşte sub forma injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 % în ampule de 5 şi 10 cm. c.

Ambalaj original «CASELLA»

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET, 5.
Telefon 49/30

Lămpi de Raze Ultra-Violete



ELECTRICITE MEDICALE

GALLOIS & Cie

LYON

RAYONS ULTRA-VIOLETS
RAYONS INFRA-ROUGES
LAMPES ASCIATIQUES

ELECTRODES
QUARTZ

Remarcabile prin durabilitatea neîntrecută a bruleurilor.

Lămpi Infra-Roşii.

Lămpi Asciatice fără umbră pentru săli de operaţie şi dentişti.

Reprezentanţa Generală pentru România

„TECHNICA MEDICALA"

Instalaţiuni de Aparate Röntgen şi Electromedicale.

Bucureşti, Strada Sf. Vineri, No. 21

Prospecte şi devize la cerere

IODONE ROBIN

GOUTTES INJECTABLE • R.C. 221839

ARTHRITISME - ARTÉRIO-SCLÉROSE

ASTHME, EMPHYSÈME, RHUMATISME, GOUTTE

LABORATOIRES **ROBIN**, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari
ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin,
Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.

Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. / şi " " 100 " " 1,1 " / flacoane de 15 şi 50 cmc.

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropine. şi Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau $^1/_2$-1 cmc., subcutan.

In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 c mc tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:

COPII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

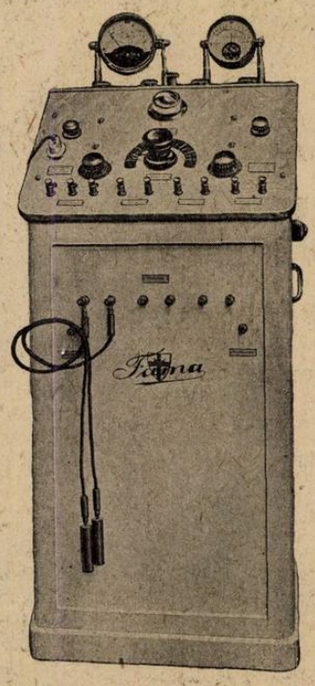
Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.



Funcționarea extrem de simplă și precisă. Aparatul lucrează la curent **alternativ**: acolo unde este curent continuu, trebue un transformator.

Cu diatermia combinată „FAMA" se realizează **o economie de aprox. 30%**, față de costul unui bun aparat de **diatermie**, a unui **pantostat** și a unui aparat de **înaltă frecvență, procurate separat.**

MAXIMUL de PROGRES și PERFECȚIUNE TECHNICA în DIATERMIE și ELECTRICITATE MEDICALA

COMBINAȚIA TUTUROR CURENTELOR ELECTRO-MEDICALE
ÎNTR'O SINGURĂ CONSTRUCȚIE

APARATUL DE DIATERMIE UNIVERSALA COMBINATA

(Model 27)

„FAMA" Vallendar a/Rhein

APLICAȚIUNI:

Diatermie generală până la 5 Amperi, diatermocoagulație (urologie, ginecologie etc) caustica rece.
Inaltă frequență pentru aplicațiune bipolară (fulgurații, efluvii etc.).
Endoscopie pentru toate lămpile medicale (uretro-cistoscop, lampă frontală).
Caustica regulabilă pentru toate cauterele medicale.
Faradisație sinusoidală.
Galvanofaradisație regulabilă separat.
Galvanisație cu motor, milliampermetru și tournant polar.
Kataphoreză.
Electroliză și **diagnostic neurologic.**
Masaj vibrator.
Comutator automat pentru controlul personal și evitare de supradozări.

Prospecte, informațiuni, oferte speciale prin: Allgemeine Radium. Reprezentanța **București VI,** str. Isvor, 6 bis.

Schering

Urotropin Desinfectant urinar. — Antiseptic intern general. Preparatul original din 1894, garantează efectul terapeutic cel mai mare şi complect nevătămător.

Prin prepararea timp de 30 ani am obţinut un procedeu special de fabricare

In aceasta constă superioritatea „Urotropinei Schering“ asupra tuturor surogatelor

Prescriţi deci numai „Urotropin Schering“. Ambalaj original: tuburi 20 comprimate de câte 0,5 gr.

Pentru mărirea terapeuticei parenterale cu Urotropina

Cylotropin Un preparat compus din Urotropin, acid salicilic şi cafeină. Ambalaje speciale pentru injecţii intravenoase şi injecţii intramusculare.

INDICAŢII: CISTITĂ, PIELITĂ, PIELONEFRITA, BLENORAGIA POSTERIOARĂ

(Efect maximal chiar şi în cazurile recalcitrante)

Boli infecţioase: Febra tifoidă, Poliomielită, Meningită, Encephalită, Septicemia, retenţie de urină postoperatoare.

Ambalaj original: In cutii cu 5 fiole de câte 5 cmc., pentru injecţii intravenoase, respectiv injecţii intramusculare.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:

BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.

BERLIN

BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

ALBARGIN

Antiblenoragic cu efect puternic

Perfect bactericid şi neiritant

Uşor solubil şi numai puţin colorat, indicat pentru preparaţiunea extemporanee a soluţiilor imediat utilizabile.

PREZENTARE: Tuburi cu 20 resp. 50 comprimate de 0.20 ctgr.
Ambalaj clinic: 500 comprimate de 0.20 »

Ambalaj original: „HOECHST“

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA «STUDERUS» & Co. Bucureşti
Str. Spiru Haret 5.—Telefon 49/30.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică: „Bayer-Meister Lucius“

Anul VI, No. 18 15 Septembrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

NECESITATEA CUNOŞTINŢELOR OFTALMOLOGICE PENTRU ORICE MEDIC*)

de Prof. Dr. D. MANOLESCU

Conferinţele organizate de Asoc. gen. a medicilor în diverse puncte ale ţării, a fost o hotărâre din cele mai fericite.

Desigur în şedinţa inaugurală de ieri, s'a arătat pe larg necesitatea lor şi profitul pentru medici pe care obligaţiunile serviciului îi ţin departe de centrele ştiinţifice.

Posibilitatea de a ne cunoaşte mai de aproape unii pe alţii, posibilitate de a putea fi informaţi mai complect asupra diferitelor chestiuni medicale, punerea la punct a altor chestiuni continuu desbătute şi ce evoluiază zilnic, restabilirea unor păreri greşite care din diferite motive se perpetuiază, iată atâtea rezultate folositoare a întâlnirilor noastre.

Apreciind în totul necesitatea acestor conferinţe, m'am grăbit de a răspunde apelului ce Asociaţia mi-a făcut prin preşedintele ei, D-l Prof. Dr. *Gheorghiu*.

Aşi fi putut alege pentru desvoltarea în faţă D-voastre un subiect de pură specialitate; în specialitatea mea, în oftalmologie fiind numeroase chestiuni importante care au evoluat simţitor în ultimi ani, asupra cărora discuţiuni din cele mai vii continuă încă, chestiuni în care puteam aduce şi contribuţiuni de ordin personal şi a căror punere la punct nu ar fi fost fără interes.

Am crezut totuşi mai folositor de a rămâne la o chestiune mai generală, cu toate dezavantajele de a vă arăta poate lucruri de toţi cunoscute, aşa dar banale, la o chestiune care se adresează tuturor medicilor universali şi specialişti, ori care ar fi specialitatea lor, şi am ales chestiunea anunţată: „Necesitatea cunoştinţelor oftalmologice pentru orice medic".

Am crezut că acum când noi condiţiuni ale ţării întregite au pus imperios în aceşti ultimi ani la ordinea zilei reforma învăţământului medical, când facultăţile noastre de medicină au procedat la repetate modificări ale regulamentelor, este mai mult decât oricând necesar de a arăta cum trebue conceput învăţământul diferitelor specialităţi, eu bineînţeles limitându-mă la specialitatea oftalmologiei.

Voi încerca ca să arăt, că dintre toate specialităţile, oftalmologia, pentru motivele ce voi desvolta, este mai mult decât o pură specialitate; ea este într'adevăr o specialitate în sensul exercitării sale exclusive şi integrale, a tehnicei sale minuţioase şi complecte de diagnostic, a terapeuticei părţei sale chirurgicale; dar prin relaţiunile sale întinse cu toate celelalte ramuri ale ştiinţelor medicale, cu întreaga patologie, ea trece de limitele purei specialităţi şi un număr de noţiuni, o cantitate de cunoştiinţe oftalmologice sunt absolut indispensabile oricărui medic practician sau de laborator, universal sau specializat.

Acest mod de a privi oftalmologia şi studiul ei, nu a fost întotdeauna aşa înţeles şi astăzi încă, din nefericire se mai aude câteodată afirmaţiunea nechibzuită «nu am nevoe de cunoştiinţe oftalmologice, n'am să mă fac oculist şi oridecâteori mi se va prezenta un bolnav de ochi, îl voi refuza îndrumându-l specialistului».

Chiar învăţământul oftalmologiei a fost foarte felurit organizat în diversele ţări. Aşa pe când în Germania prima catedră de oftalmologie s'a înfiinţat la Göttingen la 1812, pe când la Viena există clinica oftalmologică din 1772, clinică ilustrată de *Jäger*, *Arlt* şi *Fuchs*, la Paris prima catedră de oftalmologie s'a creeat de abia în 1879 numindu-se profesor *Panas* a cărui specialitate anterioară era chirurgia generală. Învăţământul oftalmologiei în universităţile germane, (în unele sunt 2 catedre de clinică oftalmologică) comportă un examen obligator pentru toţi studenţi, pe când la Paris unde astăzi nu există decât o singură catedră de clinică oftalmologică, nu toţi studenţii trec examen de oftalmologie în mod obligator.

Nu se poate contesta aşa dar că învăţământul oftalmologic este mai bine organizat în universităţile germane, ceeace şi explică marele aport al cercetătorilor germani la progresul oftalmologiei.

O altă concepţiune—după părerea mea—greşită, este aceea care consideră oftalmologia ca o specialitate pur chirurgicală şi ca corolar al acestei concepţiuni, în diferitele concursuri de oculişti se cer probe de clinică şi technică chirurgicală generală, ligaturi şi amputaţii, omiţându-se cu totul probe de medicină internă, neurologie, sifilis sau de laborator.

Oftalmologia este o specialitate mixtă medico-chirurgicală, poate mai mult medicală decât chirurgicală.

Este indiscutabil că o parte a terapeuticei oftalmologice e chirurgicală şi graţie ei se obţin zilnic rezultate din cele mai impresionante, dar ea nu poate egala întinsa parte medicală a oftalmologiei cu diferitele ei ramificaţiuni, fără a mai adăoga şi partea specială a refracţiei oculare.

Dar chiar în partea chirurgicală a oftalmologiei, e de făcut o deosebire între chirurgia anexelor globului (pleoape, muşchi, orbită) aceasta singură putând fi înglobată chirurgiei generale şi chirurgia globului propriu zis în care este vorba de o technică specială, minuţioasă, în condiţiuni îndepărtate de cele ale chirurgiei generale.

De altfel, trebue să mărturisesc că progresele ultimilor ani în această specialitate şi câmpuri deschise încă pentru investigaţiuni sunt mai ales în partea ei medicală. Mai mult încă, leziuni oculare, considerate până acum de domeniul pur chirurgical, tind la lumina noilor cercetări să treacă tot mai mult în domeniul ei medical; amintesc ca exemplu marea problemă a hipertensiuni intraoculare—glaucomul—şi a terapeuticei ei.

Mă întreb atunci care e necesitatea probelor de chirurgie generală la un concurs de medic primar al unui serviciu de ochi şi dacă nu e mai necesar ca toate probele clinice, de technică chirurgicală şi de laborator să fie de strictă specialitate, principiu ce am obţinut să fie introdus în legea sanitară şi în noile regulamente de concursuri.

Organizarea defectuoasă a învăţământului oftalmologic în unele ţări, a făcut ca în ultimul timp să se ceară modificarea lui; aşa în Franţa s'a cerut introducerea obligativităţii examenului de oftalmologie pentru toţi studenţii, iar în diferite centre au luat naştere numeroase cursuri de complectarea lipsurilor oftalmologice pentru diferiţii medici; neurologi, otologişti, internişti sau universali. Mai mult încă, necesitatea imperioasă a cunoştinţelor oftalmologice pentru unele specialităţi, a impus crearea de societăţi ştiinţifice şi reviste mixte înglobând specialităţile înrudite cum ar fi societăţile şi revistele de oto-neuro-oftalmologie din Franţa, Italia, Belgia şi România.

După această digresiune asupra organizării învăţământului în diferite ţări şi asupra modului cum trebue privită astăzi oftalmologia, să vedem acum care sunt motivele pentru care considerăm învăţământul boalelor de ochi indispensabil oricărui medic şi care sunt aceste cunoştinţe medicale indispensabile.

Nu voesc să vorbesc câtuşi de puţin de necesitatea cunoaşterii de către medici a boalelor de ochi din punctul de vedere numai al organului vizual şi al urmărilor acestor boale asupra funcţiunii vizuale. Asupra marei importanţe a unora din aceste afecţiuni şi asupra grozăviei urmărilor ce pot avea, acordul e unanim. Un orb este o pagubă cel puţin tot atât de mare pentru societate ca un mort.

*) Conferinţă ţinută la Temişoara în ziua de 29 Aprilie 1928, din ciclul conferinţelor organizate de Asociaţia generală a medicilor din ţară.

Cunoaşterea exactă a leziunilor oculare şi terapeutica lor, este rolul specialiştilor preparaţi complect în această direcţiune.

Totuşi, sunt cazuri în care fie că necesitatea momentului, fie lipsa specialiştilor, fac ca medicul nespecializat să fie obligat de a avea un prim cuvânt în faţa unei leziuni oculare. Bolnavul aşteaptă o părere, un consiliu, o indicaţiune de prim moment — o realizare — de care depinde tot mersul ulterior al leziunii şi terminaţiunea bună sau rea.

Să mă explic:

Un bolnav prezintă simptomele conjunctivitei blenoragice, afecţiune de gravitate extremă, cu mers rapid putând duce la distrugerea corneelor şi deci cecitate în câteva zile. Evoluţiunea boalei, prognoza şi apariţiunea complicaţiunilor, pot fi uneori condiţionate de primele măsuri ce s'au luat. Acest bolnav prezentându-se singurului medic din localitate unde specialistul lipseşte sau unui medic universal în centrele mari, aşteaptă o indicaţiune şi cere măsuri de prim moment înainte de a ajunge în faţa specialistului. Medicul ce posedă noţiunile sumare de oftalmologie îi va indica spălături largi, frecuente ale conjunctivei cu scopul de a îndepărta secreţiunea purulentă de pe cornee. Medicul, fără aceste cunoştinţe sumare, nu numai că nu-i va da aceste indicaţiuni, dar îi va recomanda şi va aplica — cum din nefericire am văzut atât de des — un pansament oclusiv, sub protecţiunea căruia să se ducă în faţa specialistului. Este uşor de înţeles, că datorită acestui pansament, secreţiunea încărcată de gonococi fiind forţată să stagneze pe cornee, va fi un motiv puternic de atacarea acesteia cu toate urmările ei dezastroase.

Să iau un alt exemplu: Fără nici o exagerare pot afirma, că aproape în fiecare săptămână am ocaziunea de a întâlni la consultaţiunile clinicei mele, bolnavi cu glaucom cronic absolut, aşa dar iremediabil orbi, bolnavi ce au ajuns în această stare urmând consiliul medicilor «de a nu cheltui de geaba mergând la un spital de specialitate, ci de a aştepta până când perdeaua se va coace, adică când nu vor mai vedea deloc, căci numai atunci vor recăpăta vederea prin operaţie». Este vorba de nenorocita confuziune între glaucom şi cataractă, confuziune uşor de evitat prin cunoştinţele şi examenul oftalmologic cel mai sumar, adică de a privi la starea pupilei şi a examina tensiunea intraoculară prin palpaţiunea globului.

Dar un caz iarăş foarte frecvent de eroare regretabilă de diagnostic, este acela dintre irită şi conjunctivită. Ambele aceste afecţiuni debutează cu o hiperemie a globului «ochi roşu» şi aproape totdeauna medicii consideră ceeace se întâmplă mai des, că e vorba de o conjunctivită, prescriind bolnavului o soluţie boricată, colir galben sau protargol. In cazul unei irite, cu această terapeutică şi fără midriaticul indispensabil—atropina — pupila se obstruiază şi astfel vederea se pierde definitiv. Nu mai vorbesc de importanţa mare a constatării iritei din punctul de vedere al stării generale a bolnavului, această leziune oculară fiind după cum ştiţi întotdeauna expresiunea unei suferinţe generale.

Dar în chestiunea traumatismelor oculare, accidentelor de muncă, leziuni atât de frecvente în centrele industriale, de câteori evoluţiunea acestora şi prognosticul lor nu sunt influenţate de primele măsuri? Acoperirea ochiului traumatizat printr'un pansament în primul moment, desinfecţia plăgii, extracţia corpilor străini, excizia membranelor herniate şi aplicarea unui lambou conjunctival, pot evita gravele infecţiuni post traumatice ce duc la atrofia globului şi sunt capabile de a fi transmise şi la celalt ochi, ocazionând teribila complicaţiune oftalmia simpatică. In faţa unei plăgi perforante a globului, medicul nespecialist căruia i s'a adresat în primul moment bolnavul, va trebui, după dezinfecţie şi aplicarea unui pansament protector să-l trimită de urgenţă specialistului.

Nu credeţi d-voastră că asemenea noţiuni pentru aplicarea cărora nu e nevoe de o technică specială sau aparate complicate, sunt indispensabile oricărui medic? Necunoaşterea lor, aţi văzut prin cele câteva exemple ce am dat, ce dezastre poate ocaziona.

O altă clasă de cunoştinţe pe care le consider indispensabile tuturor medicilor, sunt acelea referitoare la boalele de ochi transmisibile, epidemice, din care unele cu caracter şi urmări sociale.

Este admisibil oare că în ţară la noi mai ales un medic, indiferent de specialitatea sa, să nu aibă noţiuni elementare asupra conjunctivitelor cu caracter epidemic şi în special asupra conjunctivitei granuloase sau trachomul, afecţiune ce poate fi aşezată prin urmările ei în cadrul boalelor sociale? Cunoaşterea acestor noţiuni elementare va permite depistarea ei, evitarea alarmelor nejustificate, indicarea măsurilor de profilaxie în mediul familiar şi aglomeraţiuni.

Dar conjuctivita blenoragică a noilor născuţi, boală atât de frecventă pe care ultima statistică a d-nei Dr. *Leonida-Paul* o arată ca fiind responsabilă de numărul cel mai mare de orbiri şi la noi ca şi în alte ţări, nu trebue oare cunoscută de orice medic şi măsurile profilatice şi primele indicaţii terapeutice nu trebuiesc indicate de oricine? Mai ales măsurile profilactice, căci graţie metodei Credé — simpla instilaţie a 2 picături de nitrat de argint 1% pe conjunctive — se evită această infecţiune.

Dar Domnilor, unele noţiuni sumare de oftalmologie mai sunt indispensabile oricărui medic şi pentru cunoaşterea acelor manifestaţiuni oculare care sunt expresiunea unei boli generale sau a suferinţii unui organ izolat şi îndepărtat.

Cele mai multe din leziunile diferitelor organe, au repercusiune asupra ochiului şi de cele mai multe ori o manifestaţiune pur oculară e expresiunea unei boli a altui organ. S'ar putea crede că un organ mic, bine limitat, bine închis, ar avea o independenţă absolută faţă de diferitele procese patologice ale organismului. Ei bine nu este aşa. Globul ocular stă în continuu schimb de relaţiuni fizio-patologice cu toate organele şi din întreaga patologie, patologia oculară este aceea care are cele mai întinse legături cu patologia generală a organismului. Aceste întinse relaţiuni ţin şi de structura sa şi de multiplele sale legături vasculare şi nervoase. Globul ocular, prin structura sa, cuprinde aproape toate ţesuturile organismului; în el întâlnim ţesut fibros, muscular, pigmentar, nervos, mucos, medii transparente, vascularizaţie extrem de bogată. O tunică a sa — cea medie — e eminamente vasculară. Irigaţiunea retinei e sub dependenţa aceleia a creerului, arterele ochiului fiind ramuri terminale ale carotidei interne, iar venele sale vărsându-se în sinusurile craniene. Această continuitate a circulaţiei cerebrale cu cea oculară, circulaţiune şi asemănătoare prin faptul că ambele sunt terminale şi se fac în cavităţi închise, permite ca prin examenul arterelor retiniene şi măsurarea tensiunii lor, să putem aprecia starea şi funcţionarea arterelor cerebrale pe care nu avem posibilitatea de a le vedea. Legăturile nervoase ale ochiului sunt din cele mai remarcabile; partea esenţială a globului ocular de origină ectodermică ca şi ţesutul nervos, legătura lui directă cu creerul printr'un pedicul, continuitatea meningelor prin tecile opticului până la scleră, până unde circulă şi lichidul cefalo-rachidian, precum şi faptul că 6 nervi cranieni se termină în organul vederi, sunt atâtea motive pentru întinsele relaţiuni de ordin fiziopatologic. Dar dacă adăogăm încă şi legăturile cu măduva cervico-dorsală prin firele nervoase ce descind de la pupilă prin trigemen şi simpaticul cervical până la ea?

Vom spune deci că prin rapoartele sale, structura sa, întinsa sa vascularizaţie şi inervaţie, transparenţa mediilor sale unică în organism, ochiul este un centru unde se întâlnesc procesele patologice cele mai variate, urmări a altor procese generale sau îndepărtate.

Transparenţa mediilor sale unică după cum am spus în organism şi sensibilitatea sa extremă, fac posibile constatarea precoce şi precisă a celei mai mici leziuni oculare.

In faţa unei leziuni oculare, primul lucru pe care trebuie să-l stabilească medicul este dacă această leziune e ceva pur local sau dacă ea nu este expresiunea unei suferinţe mai îndepărtate. Dacă excludem afecţiunile conjunctivei şi traumatismele cu urmările lor, toate sau aproape toate celelalte leziuni oculare trebuesc considerate ca secundare, ca expresiunea unei alte cauze morbide extraoculare, cauză uneori cunoscută, alteori necunoscută. Şi cum prin calităţile organului vizual ce-am arătat, procesele morbide ale acestuia, uneori primele în organism, sunt mai întotdeauna primele ce se manifestă, ele atrag atenţiunea bolnavului înainte de prezenţa altor turburări extraoculare. Aceasta face ca o manifestaţie pur oculară şi numai oculară să se afirme uneori ca un prim simptom al unei boale generale.

Iată câteva exemple:

De câteori oare o irită nu este prima manifestaţie morbidă a unui sifilis ignorat de bolnav, la care accidentul primar a trecut neobservat, iar celelalte manifestaţiuni secundare au fost fruste sau nule? Nu

Die Ursachen der Salvarsanschäden.*)

Dr. KELLERMANN. (Med. Klinik 1926, Nr. 53.)

Mit Bezug auf eine Publikation in den „Therapeutischen Berichten" Nr. 10, 1926, in welcher *Cedernkreutz* den angioneurotischen Symptomenkomplex nach Salvarsan-Injektionen zum Teil auf Rückstände von inzwischen toxisch gewordenem Salvarsan in der Spritze zurückführen konnte, veröffentlicht *Kellermann* eine Anzahl ähnlicher Fälle, bei welchem sich die Ursachen der sogenannten Salvarsanschäden absolut nicht auf das Salvarsan zurückführen liessen, sondern auf Verunreinigungen der Spritzen, und er betont mit Recht, dass es sich bei auftretenden Schädigungen meist um einen technischen Fehler handelt, der der Ausserachtlassung der jeder Packung beigegebenen Richtlinien zuzuschreiben ist.

Man ist es dem Salvarsan, „dessen Wirkung manchmal ans Wunderbare grenzt", schuldig, immer wieder an die genaue Befolgung der diesbezüglichen Vorschriften zu erinneren. Viele Autoren waren bei beobachteten Nebenerscheinungen nur zu leicht geneigt, der Fabrikation die Schuld zu geben; andere dachten, dass das Alter des Salvarsan bei Nebenerscheinungen eine Rolle spielt, wieder andere massen feinen Dosierungsunterschieden eine entscheidende Bedeutung bei; für alle diese Gründe konnten stichhaltige Belege nicht erbracht werden, „und mit der Idiosynkrasie fanden alle derartige Erscheinungen ihre Erklärung". Die wiederholt gemachten Erfahrungen bei Salvarsan-Dermatitiden, die teilweise zurückgingen, teilweise sich nicht verschlimmerten, auch wenn Salvarsan ruhig weitergegeben wurde, lassen sich aber mit einer Ueberempfindlichkeit gegen Salvarsan nicht vereinbaren.

Einwandfreies Salvarsan, der Ampulle sachgemäss entnommen, muss also entweder während der Lösung oder in der Injektionsspritze toxisch geworden sein, und eine diesbezügliche Untersuchung der Spritzen hat gelehrt, dass der Stempel der Spritzen, selbst wenn sie noch so lange und sorgfältig ausgekocht sind, einen schwarzen Belag aufweist, der sich mit einem Tuche leicht abwischen lässt. Fast an allen Metallteilen der Spritzen kann man einen derartigen Belag, mehr oder minder gross, feststellen, ebenso gelbe Flecken an dem Glase, welche sich weder durch Kochen, Sterilisieren, noch durch Alkohol entfernen lassen. Diese Beläge mit toxischem Salvarsan sind ohne Zweifel die Ursachen für die sogenannten Salvarsanschäden, denn es hat sich gezeigt, dass bei Verwendung von neuen Spritzen oder solchen,

*) Wir verweisen auch auf die Arbeit von Prof. *Metzner* in Nr. 2/1927 dieser Berichte.

welche intensiv mechanisch gereinigt sind, keine Schädigungen beobachtet werden. Jetzt wird auch verständlich, warum bei dem Alt-Salvarsan, bei welchem eine Apparatur von Glaszylinder, Schlauch und Kanüle verwendet wurde, weit mehr Zwischenfälle vorkamen, als nach der Anwendung der Injektionsspritze. Die umständliche Apparatur für das Alt-Salvarsan konnte fast niemals von Salvarsan-Rückständen vollständig gereinigt werden.

Auch bei der Injektion von Goldpräpararten sollte man stets darauf achten, dass nur völlig einwandfreie Injektionsspritzen und Kanülen verwendet werden.

*

Cardiazol liquid. «Knoll»

acţionează repede şi intensiv

în: turburări ale circulaţiei,

insuficienţă cardiacă, boale infecţioase etc., indicat şi în tratamente prelungite înlocuind digitala.

20 picături = 0.1 gr. Cardiazol «Knoll» de 3—4 ori pe zi; în anumite casuri, la intervale de o oră. Ambalagiu orig. cu 10 gr. Cardiazol liquid. «Knoll» 10 %.

În casuri ameninţătoare

AMPULE CARDIAZOL

subcutanat, intramuscular, intravenos, intracardiac. Cutii cu 3 şi 6 ampule aa. 1.1 cc.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Făbrici chimice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

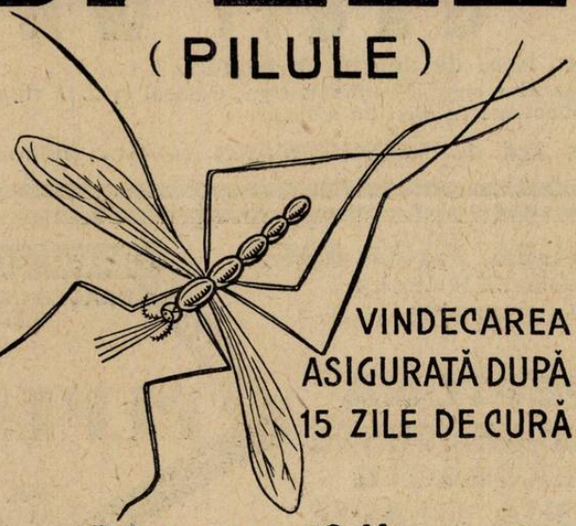
ESANOFELE

(PILULE)

FORMULA ILUSTRULUI
PROF. Dr G. BACCELLI

CONTRA

FRIGURILOR PALUSTRE



VINDECAREA ASIGURATĂ DUPĂ 15 ZILE DE CURĂ

F. BISLERI & C. MILANO

LITERATURĂ LA CERERE D-LOR MEDICI, REPREZENTANT-DEPOZITAR PENTRU ROMÂNIA-MARE

G. CENTONZE, BUCUREŞTI 2. BULEVARDUL BASARAB No. 37 – TELEF. 360/95

Pentru
bronşite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de

SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale

Eşantioane şi literatura gratis şi franco
Charles TAULEGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:
Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei **A. WASSERMANN şi Co. Milano** — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 37. — Telefon 60/95.

DRAGEE FARA MIRO
INALTERABILE

PRURIGO INFANTIL · URTICARII · DIGESTIVE · TURBURĂRI · MIGRENE ·
DRAGEE INALTERABILE
GRANULE
PEPTALMINA
4
PEPTO-ALBUMINE

GRANULATE

PEPTONA
din CARNE şi PESTE
EXTRACTE
din OUA şi LAPTE
în Faina de Grâu

MEDICATIUNE ANTIANAFILACTICA POLIVALENTA

Literatură şi probe pentru dommi i medici
Laboratorul produselor. SCIENTIA. Dr E. Perraudin, Farmacist Cl. 1 21, rue Chaptal. PARIS (IXe)

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

are oare importanţă pentru viitorul bolnavului ca pe lângă diagnosticul de irită de a stabili şi diagnosticul etiologic, în speţă sifilis secundar şi a indica pe lângă tratamentul ocular şi un tratament general energic? Tot aşa keratita parenchimatoasă poate fi prima turburare pentru care un copil heredo-sifilitic e adus înaintea medicului şi câte alte manifestaţiuni pot fi evitate copilului şi părinţilor prin aplicarea tratamentului general adequat?

Dar un examen pupilar corect şi trebue să menţionez aci că cea mai mare parte dintre medici practică acest examen cu totul defectuos, câte indicaţiuni preţioase nu poate da asupra stării generale a bolnavului?

Fibrele pupilare ale iridoconstricţiei merg din centrul mezocefalic pe calea perechii III la iris, acelea ale iridodilataţiei pornesc din centrul medular şi prin trigemen şi simpaticul cervical ajung la ochi.

Căile centripete ale diferitelor reflexe urmează fie căile optice dela retină până înaintea corpilor îngenunchiaţi externi pentru reflexul fotomotor constrictor, fie căi încă necunoscute în mezocefal pentru reflexul la acomodaţie-convergenţă tot constrictor, fie cei ce leagă măduva cervico-dorsală cu scoarţa cerebrală, căi încă necunoscute, pentru reflexele psichice dilatatoare.

Pe acest lung traect al căilor pupilare o leziune ori cât de mică oculară, cerebrală, cervicală, toracică sau medulară, leziune de cauze cele mai variate, iritând sau întrerupând unul din arcurile reflexe, ocazionează o manifestaţiune pupilară; modificare a diametrului pupilar sau o turburare a reflexului.

De câte ori oare o modificare patologică a pupilei nu a fost primul simptom al unui anevrism al aortei, a unei pleurite a vârfului sau a altor leziuni mediastinale ea mărturisind compresiunea fibrelor pupilare din lanţul simpatic? O asemenea modificare pupilară unilaterală determină o inegalitate şi atunci vedeţi cât de greşit e de a se considera cum fac foarte des cei mai mulţi medici, inegalitatea pupilară aproape esclusivă ca manifestaţie de sifilis nervos. Cu totul altceva şi cu totul altă valoare pentru diagnosticul sifilisului nervos, are turburarea pupilară consistând în abolirea bilaterală a reflexului la lumină cu conservarea aceluia distanţă, semnul lui *Argyll-Robertson*, semn la care trebueşte în adevăr considerat ca patognomonic de sifilis nervos.

Leziunile vasculare ale ochiului sunt un alt grup de leziuni cu mare valoare diagnostică din punctul de vedere al stării generale şi chiar prognostic. Aşa hemoragiile retiniene sunt deseori primul simptom revelator al hipertensiunii cardio-renalilor şi indică un prognostic grav, căci nu rareori ele sunt premergătoare hemoragiilor cerebrale. De mai multe ori am constatat la bolnavii ce ni s'au prezentat cu o obstrucţie în artera centrală a retinei leziuni cardiace complect ignorate până la acel moment, de cele mai multe ori strictura mitrală. Tot aşa persoane la care incidental am constatat un puls spontan în artera centrală a retinei nu aveau nici o cunoştinţă, că valvulele aortei lor erau insuficiente.

In serviciile de oftalmologie vin mai întâi bolnavii cu tumori cerebrale şi scleroză în plăci. Apariţia obnubilaţiunilor vizuale pasagere, aduce bolnavul mai întâi în faţa oculistului care constată prezenţa stazei papilare patognomonică de hipertensiune intracraniană, şi el e acela care-l îndreaptă neurologului şi chirurgului. In adevăr, nervul optic este un manometru al cutii craniene mult mai fidel decât tensiunea lichidului determinată prin puncţia lombară. Nevrita retrobulbară caracterizată printr'un scotom central, nu rareori este prima manifestaţiune trecătoare a unei scleroze în plăci care nu va prezenta decât peste câţiva ani simptomatologia neurologică complectă.

Dar numeroasele simptome motorii, senzitive sau sensoriale ale diferitelor leziuni atingând diverşii nervi cranieni ce vin la ochi sau căile optice intracerebrale, nu sunt atâtea indicii sigure de localizare a leziunilor, localizare indispensabilă în terapeutica chirurgicală a creerului?

Vom spune, în concluziune că deseori în cabinetul oculiştilor se diagnosticează o boală generală.

Nu trebue oare orice medic că cunoască valoarea şi interpretarea acestor fel de leziuni oculare constatate de el sau de alţii în caz când nu posedă technica necesară, la un bolnav? Dacă el este specialist: internist, neurolog, sifiligraf, chirurg sau otologist, cu atât mai mult el trebue să aibă aceste cunoştinţe indispensabile.

Dar şi prognosticul unei afecţiuni generale poate fi stabilit prin apariţiunea unei leziuni pur oculare. Am arătat prognosticul grav al hemoragiilor retiniene; tot aşa apariţiunea tabloului clinic al retinitei nefretice la un cardio-renal indică cel mai grav prognostic; 70% din aceşti bolnavi sucombă în primele 6 luni dela apariţiunea leziunilor retiniene.

O bolnavă cu febră puerperală face o irido-coroidită bilaterală, complicaţiune indicând cel mai grav prognostic vital

Leziunile sifilitice ale globului indică un sifilis grav, cel puţin jumătate din bolnavii ce au avut o irită în perioada secundară, evoluiază mai târziu către tabes sau paralizie generală.

Invers, manifestaţiunile atât de numeroase şi atât de variate ale tuberculozei ochiului indică un prognostic general relativ benign; foarte rare ori, asemenea bolnavi devin ftizici sau prezintă generalizări.

Nu trebue oare ca orice medic să cunoască valoarea prognostică generală a diferitelor leziuni oculare şi să ia măsuri în consecinţă?

Am arătat până aci de ce credem indispensabile un număr de cunoştinţe oftalmologice pentru orice practician şi care ar fi în liniamente generale acest fel de cunoştinţe.

Voi arăta acum că şi aceia care se destină cercetărilor experimentale sau se consacră specialităţii de laborator, au şi ei nevoe neapărat de o serie de cunoştinţe oftalmologice.

Prin calităţile sale, globul ocular este organul care se pretează cel mai bine cercetărilor experimentale; prin aşezarea sa superficială e perfect accesibil investigaţiunilor noastre, polul anterior direct vizibil, cel posterior graţie transparenţii mediilor, deasemeni vizibil. Aşa fiind, noi putem urmări întotdeauna multiplele şi variatele leziuni ce am provocat asupra lui într'un scop determinat. Graţie noilor metode speciale de investigaţiune oculară, putem urmări cele mai fine leziuni până la detaliile lor histologice. Aşa graţie lampei cu fantă a lui Gullstrand putem face microscopie pe viu, iar uzând de coloraţiunea intravitală electivă a diferitelor ţesuturi, putem avea în faţa noastră piese anatomo-patologice colorate în organul viu. Unde oare mai este posibil acest lucru în organism?

Graţie acestor calităţi de organ ce se pretează admirabil cercetărilor experimentale, numeroase chestiuni de patologie experimentală au putut progresa prin cercetări pur oculare.

Voi aminti că Ranvier a arătat pentru prima oară histologiceşte fenomenul inflamaţiunii pe cornee.

Tuberculino-diagnosticul prin probele lui Pirket şi Mantou a urmat oftalmo reacţiunii la tuberculină; modificările produse de aceasta asupra conjunctivei la tuberculoşi au dat ideia celor 2 autori de a produce acelaş proces anafilactic în piele, proces direct vizibil în ambele cazuri şi invizibil, manifestându-se numai prin reacţiunea termică când injectăm tuberculina. Tot în scopul diagnosticului tuberculozei sau tumorilor, camera anterioară este un admirabil loc unde introducându-se o biopsie suspectă să se poată stabili natura leziunii de unde provine.

Dar oare în domeniul sifilisului experimental, Roux şi Metschnikof n'au utilizat calea oculară iar Levaditi pe cea corneeană? De asemeni noile cercetări de tranmisibilitatea herpesului au reuşit tot prin inoculaţiuni corneene realizate între alţii şi de Prof. Marinescu şi Dr. Drăgănescu.

O problemă de viitor care va înainta şi mai mult prin cercetări asupra ochiului este importanta chestiune a sistemului vegetativ. Bogata inervaţiune simpatică a globului ocular, cu atât de mare rol în tonusul ocular, cele 2 sisteme simpatice antagoniste sub dependenţa cărora se află motilitatea reflexă a irisului, dilatator şi constrictor, iată atâtea drumuri pe care se pot conduce şi continua cercetările Profesorului Danielopol.

Terminând această expunere pentru care mulţumesc Asociaţiunii generale a Medicilor că mi-a dat prilejul să o pot face, rămân cu nădejdea că am putut în parte cel puţin să vă demonstrez că un număr de cunoştinţe oftalmologice sunt absolut indispensabile oricărui medic oricare ar fi specialitatea sa, practician sau de laborator şi că voi avea de azi înainte în D-voastră soldaţi convinşi ai acestei păreri.

Tratamentul Piodermitelor[1])

de Docent Dr. EM. FL. SĂRĂŢEANU

7. **Hidrosadenită (Verneuil). Abcese tuberoase ale axilei (Velpeau).** Abcese de natură stafilococică ale glandelor sudoripare din regiunea axilară.

Cauze favorizante. Lipsă de curăţenie, diverse turburări funcţionale cutanate ori dermatoze preexistente, cu sediu axilar (hiperhidroză, eczema seboricică, erupţiuni generalizate, etc.).

Simptome. Nodozităţi dure de culoare roză apoi roşie, mari cât un bob de mazăre, cât o alună, ori cât o nucă cel mult, bine delimitate, reliefate, hemisferice. Sfârşesc prin rezorbţie, ori — ceia ce este mai frequent — prin ramolire şi deschidere la exterior, cu puroi alb cremos. Lipsă de burbion.

Subiectiv: prurit, senzaţiune de tensiune, durere. Se poate perpetua mult timp prin recidive continue.

Tratament. *Tratamentul general.* Vaccinoterapie (vezi: Furuncul). *Tratament local.* La început, după raderea perilor regiunei, tratament cu tendinţă rezolutivă: comprese cu soluţie alcoolizată de rezorcină 2% etc.

Dacă nodozităţile s'au ramolit: evacuarea lor şi tratamentul antiseptic consecutiv vezi: Furuncul).

8. **Abcese cutanate multiple ale copiilor mici, în special ale sugarilor (Escherich).** Afecţiune stafilococică cu evoluţia în isbucniri, a copiilor mici, caracterizată prin abcese multiple dermice şi hipodermice, cu punct de plecare sudoripar (*Lewandowsky*).

Cauze predispozante. Debilitate prin rea îngrijire, prin alimentaţie insuficientă ori prin diverse stări morbide (rahitism, gastro-enterite, pojar, tuberculoză etc.). Diverse dermatoze pruriginoase preexistente capabile de a se complica cu piodermite prin scărpinătură (scabie, pediculoză etc.).

Simptome. Două varietăţi (Prof. *Dubreuilh*): 1. *Forma comună,* de origină externă, caracterizată prin elemente multiple, uneori numeroase şi de aspect variabil: *pustule superficiale* mici (cât un bob de linte cel mult); *abcese superficiale* dermice, cu aspect de noduli duri, elastici, rotunzi, de culoare roză, apoi roşie-violacee, mari cât un bob de mazăre; *abcese profunde,* hipodermice, cu aspect de tumori rotunde, dure, elastice, la început mobile sub piele, apoi aderente. Tegument la nivelul abceselor, la început normal, mai târziu roşu-violaceu. Cu timpul ramolire, fluctuaţie, evacuare spontană.

Leziuni cu apariţie rapidă, dar evoluţie lentă.

Subiectiv, turburări moderate.

Stare generală variabilă, de cele mai multe ori alterată.

Sediu. Pielea capului, trunchi, membre.

[1]) Vezi No. precedent al revistei «România Medicală».

2. *Forma pioemică* (mai rară) de origină internă, consecutivă unei supuraţii profunde. Poate succeda uneori primei forme. Abcese numeroase dermice şi hipodermice. Stare generală gravă. Termină mortal.

Tratament. *Tratament general.* Alimentaţiune suficientă. Tratamentul stării generale favorizante *Autovaccinoterapie,* începând cu 5 milioane şi urcând treptat la 10, 20 milioane etc., până la 100 milioane în injecţii săptămânale (*Joseph*).

Tratament local. Antisepsia pielei prin băi frequente (boraxate ori cu hipermanganat de potasiu) şi pudraj cu:

Talc . . . . . } aa
Oxid de zinc . } aa
Acid boric . . . }
D. S. extern

Ori cu;

Talc . . . . . } aa 50 grame
Oxid de zinc . } aa 50 grame
Acid salicilic 1 gram
D. S. extern

Evacuarea abceselor pe măsură ce se ivesc şi cât mai de grabă după ivirea lor, prin punctie cu termocauterul ori printr'o mică incizie, exprimarea puroiului şi tratament antiseptic consecutiv.

9. **Piodermită vegetantă.** Dermatoză cronică, relativ rară, produsă de microbi piogeni (stafilococ mai adesea pur, mai rar asociat cu streptococul ori cu bacilul piocianic), caracterizată prin morfologie papulopustuloasă ori flictenulară iniţială, stare vegetantă papilomatoasă, abcese miliare şi cruste lameloase aderente (*Azua*).

Afecţiune întâlnită la adulţi între 25—60 ani adeseori, palizi, anemici, insuficient nutriţi.

Cauze favorizante: traumatisme termice ori mecanice.

Simptome. Sediu. Leziuni fără sediu electiv, dar observate mai frecuent pe dosul mâinilor şi la faţă, putând simula în faza de stare sifilidele terţiare, blastomicozele, tuberculoza verucoasă ori epiteliomele.

Incepe prin papulo-pustule ori noduli — mai rar prin flictene — cari lasă în urma lor ulceraţiuni nedureroase ori abia, senzibile, cu periferie lividă.

Leziunile cari devin treptat vegetante produc — prin confluenţa şi progresiunea lor periferică — placarde mari, uneori cât podul palmei, cu aspect papilomatos ori verucos, ciuruite de orificii mici fistuloase. Secreţiune sero-purulentă mustind sub presiune prin orificii. Cruste.

Frecuent mers serpiginos, placardele prezentând cu timpul un centru cicatricial neted ori neregulat, cu proces ulcero-vegetant la periferie.

Uneori ganglioni regionali tumefiaţi, rar dureroşi.

Tratament. Distrugerea părţilor ulcero-papilomatoase prin răzuire şi cauterizare ignee, urmată de tratament postoperator (comprese umede boraxate etc.).

Ca tratament medicamentos s'a recomandat: sărurile de cupru (*Peyri*), pirogalolul sub forma de pomadă (*Ramel*), săruri mercuriale (*Ravogli*), etc.

10. **Impetigo (= Impetigo vulgar = [1]) impetigo contagios, Tilbury Fox).** Dermatoză benignă, de natură streptococică, inoculabilă şi auto-inoculabilă, caracterizată prin flictene şi cruste melicerice, care prin cădere nu lasă cicatrice.

Mai frequentă la copii şi adolescenţi.

Cauze predispozante. Limfatism, mizerie fiziologică, afecţiuni supurative oculare, nazale, auriculare, diverse dermatoze preexistente (eczema, prurigo, favus, tricofiţii şi în special scabie şi pediculoză).

Simptome. Incepe cu *pete eritematoase* rotunde, ovale ori neregulate, mari cât o gămălie de ac, un bob de cânepă, ori un bob de mazăre cel mult, urmate după câteva ore de *flictene,* cu conţinut la început limpede, apoi tulbure.

Flictenele se rup repede *lăsând să exudeze abundent o serozitate galbenă* care se concretează în *cruste sigilare, galbene ca mierea,* moi, friabile, mai adesea stratificate.

Sub cruste epiderm roşu, erodat, zemuind.

Elemente înconjurate frequent de o uşoară areolă inflamatoare şi cu tendinţă accentuată la reunire în placarde neregulate ori cu margini circinate.

Une-ori reacţiune ganglionară de vecinătate (în special în caz de impetigo al pielei capului). Subiectiv, une-ori senzaţiune minimă de prurit, căldură ori usturime.

După vindecare, epiderm roşu subţire încă câtva timp, în locurile unde au fost leziunile.

Sediu. Poate ocupa orice regiune. Mai adesea localizare facială, pe pielea capului, (unde aproape întotdeauna este consecutiv unei pediculoze), în regiunea retro-auriculară ori la extremităţi.

Tratament. *Tratament general.* Modificarea terenului limfatic, când există.

Tratament local. Eliminarea crustelor prin comprese umede cu apă boraxată 4% etc., (Vezi: Foliculită simplă superficială) ori prin cataplasme de feculă de cartofi, aplicate timp de 2—3 zile.

După căderea crustelor, dacă leziunile zemuesc abundent, atingeri de mai multe ori pe zi cu apă Alibour:

Sulfat de cupru. . . . . 2 grame
Sulfat de zinc. . . . . 7 grame
Apă distilată camforată la saturaţie şi filtrată . } 300 grame

diluată $^1/_3$, iar în timpul nopţei pansamente umede.

Spre declin, după ce suprafeţele bolnave au fost bine curăţate precum şi în cazurile unde zemuirea este de la început minimă ori nulă, pomezi mercuriale $^1/_{30}$—$^1/_{15}$:

[1]) Unii dermatologi rezervă denumirea de *impetigo vulgar* numai cazurilor mixte strepto-stafilococice, de impetigo contagios Fox coexistând la acelaş individ cu leziuni de impetigo Bockhart.

Choleflavin

NOU

Cholagog şi antiseptic biliar pe bază de Trypaflavin

Prezentare: Flacon cu 60 perle.

AMBALAJ ORIGINAL „CASSELA"

Kresival

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

Expectorant plăcut şi agreabil
Foarte mult apreciat.

Ambalaj original **„BAYER"** în sticle de 125 şi de 500 grame.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti

Strada Şpiru Haret 5, Telefon 49/30.

BAYER

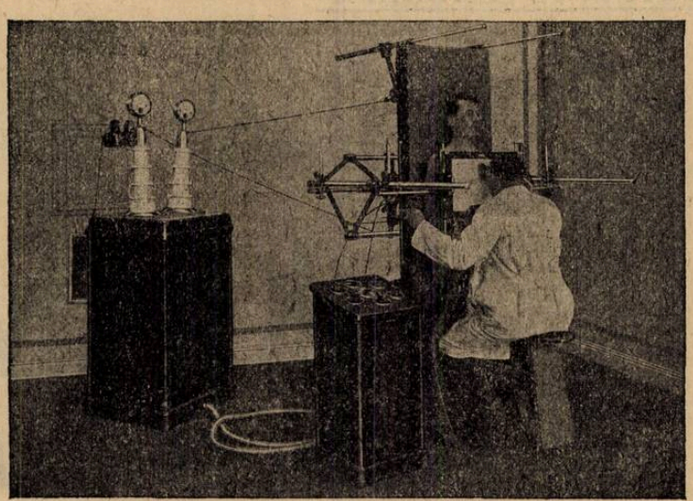
LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine şi sucursale este cea mai veche şi cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei şi electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorţiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Uctivitatea şi cercetările lor ştiinţifice şi mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituţiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune şi cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL şi HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială şi terapie profundă.

PRESTEAZĂ: **la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolţi**
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolţi
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolţi

Aparatele universale sunt o combinaţie a Heliodorului sau a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentar de terapie.

Cereţi: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligaţie. Informaţiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condiţiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în Bucureşti, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum şi al adresei noastre.**

Precipitat alb de mercur. . . 1 gram
Oxid de zinc. . . . . 3 grame
Vaselină . . . . . 30 grame
D. S. extern

Sau:

Precipitat galben de mercur . 1 gram
Ichtiol . . . . . } aa 2 grame
Oxid de zinc. . . . . }
Vaselină . . . . . 20 grame
D. S. extern

In caz de intoleranţă la mercuriale (iritaţie cutanată), pomezi cu acid boric şi acid salicilic:

Acid salicilic. . . 0.30—0.60 centigrame
Acid boric . . . . . 3 grame
Vaselină. . . . . 30 grame
D. S. extern

Sau, pomezi cu sulfat de cupru:

Sulfat de cupru. . . . 0.70 centigrame
Biborat de sodiu. . . . . 3 grame
Lanolină . . . . . 20 grame
Vaselină . . . . . 40 grame
D. S. extern

(Drouin)

După vindecare, spălare zilnică — încă un timp — a regiunei cu apă caldă şi săpun cu ichtiol, pentru a preveni recidivele.

Impetigo complicând o scabie. Tratamentul impetigo-ului apoi al scabiei, dacă leziunile de impetigo sunt întinse şi pielea bolnavului delicată.

Impetigo complicând o pediculoză. Tratamentul pediculozei, apoi al impetigo-ului, cu evitarea loţiunilor paraziticide conţinând acid acetic (cari pot fi dureroase).

Se va aplica câteva nopţi, o pomadă cu mercur ori cu xilol:

Xilol . . . . . 100 picături
Vaselină. . . . 50 grame
D. S. extern.

sau, după următoarea formulă:

Xilol . . . . . 5 grame
Precipitat alb de mercur . . 6 grame
Axungie . . . . . 50 grame
D. S. extern.

(Prof. *Dubreuilh*)

Dimineaţa se spală regiunea cu apă caldă şi săpun. După distrugerea paraziţilor din pielea capului, vindecarea impetigo-ului urmează repede, prin simple măsuri de curăţenie.

11. **Ectima.** Dermatoză de natură streptococică, inoculabilă şi autoinoculabilă, cu caracter ulcero-crustos. Mai frequentă în prima jumătate a vieţei.

Cauze predispozante. Mizerie fiziologică debilitate, limfatism, paludism, diabet, hiperglicemie, alcoolism, varice, scabie, pediculoză.

Simptome. Incepe prin flictene de scurtă durată. In faza de stare: leziuni discrete, izolate, numulare, cu dimensiuni variabile (maximum cât o piesă metalică de 5 lei), cu cruste galbene-brune, ori brune-negricioase, aderente, plane ori reliefate (une-ori ostreacee), înconjurate (la început) de un mic guleraş bulos alb-gălbui şi de o zonă periferică roşie inflamatoare.

Sub cruste, ulceraţiuni de profunzime variabilă (mai adesea superficiale), rotunde ori ovalare, cu margini tăiate drept, cu fund pultaceu şi bază difuz edematoasă. Puroi seros, striat de sânge.

După vindecare, cicatrice superficiale pigmentate la periferie.

Sediu. Membrele inferioare, mai rar fesele ori spatele.

Poate constitui une-ori punctul de plecare al ulcerelor cronice ale gambei.

Tratament. *Tratament general.* Modificarea terenului, dacă este cazul. Băi generale simple ori amidonate, în caz de fenomene inflamatorii pronunţate. *Repaos la pat.*

Tratament local. Eliminarea crustelor prin comprese umede ori cataplasme de feculă de cartofi.

Atingerea leziunilor cu apă Alibour diluată $^1/_3$ (Vezi: Impetigo), ori cu apă oxigenată, iar în restul timpului comprese umede cu apă sterilizată boraxată 4%.

Cu începutul periodei de reparaţiune, pomezi mercuriale (Vezi: Impetigo) sau pomezi cu dermatol:

Dermatol . . . . . 2 grame
Creolină . . . . . 1 gram
Vaselină . . . . . 20 grame
D. S. extern.

(Prof. *Demetriade*)

Dacă cicatrizarea se produce prea încet, se va recurge la pomadă cu nitrat de argint:

Nitrat de argint . . 0.20 centigrame
Balsam peruvian . . 2 grame
Vaselină . . . . . 20 grame
D. S. extern.

sau, la pomada Oppenheim:

Timol . . . . . 0.20 centigrame
Tinctură de ratania . 2 grame
Vaselină . . . . . 20 grame
D. S. extern.

Tratament hidro-mineral. Indicat numai când este nevoe de modificarea terenului.

Debilitate, limfatism, scrofuloză = *Ape arsenicale* de tipul Şarul Dornei. *Ape clorurate concentrate pure* (Ocnele Mari, Ocnele Sibiului, Slănicul-Prahova, Sovata, etc.). *Ape şi nămoluri clorurate concentrate, sulfatate,* de preferinţă cu climă maritimă (Tekir-Ghiol, Budachi, etc.). *Ape sulfurate* (Govora, Băile Herculane, Pucioasa, Strunga). *Băi de mare.*

Paludism = *Ape arsenicale.*

Diabet, Hiperglicemie = *Ape alcaline* (Bodoc, Cason Imperi, Cason Iacobeni, Zizin, Malnaş, Slănicul Moldovei, etc.). *Ape diuretice* (Căciulata, Olăneşti isv. No. 24, etc.), ori *ape arsenicale,* după indicaţiunile speciale ale fiecărui caz.

Varice = *Ape iodurate* (Govora, Vulcana, Bazna, etc.).

12. **Impetigo bulos.** Dermatoză buloasa rară, cu agent patogen discutat, foarte analoagă cu pemfigusul epidemic al noilor născuţi. Observată în mod sporadic ori epidemic la adulţi, adolescenţi ori copii (a 2-a copilărie).

Simptome. Sediu. Afecţiune cutanată fără sediu electiv, caracterizată prin bule reliefate, izolate, diseminate, de dimensiuni variabile (cât un bob de mazăre, o alună, o nucă ori mai mari) cu conţinut clar ori opalescent. Apariţie rapidă, uneori bruscă.

Subiectiv, uşoară senzaţie de prurit ori durere uneori.

Tratament. (Vezi: Impetigo şi Pemfigus epidemic al noilor născuţi).

13. **Pemfigus epidemic al noilor născuţi** = **Piodermita buloasă a noilor născuţi.** Dermatoză buloasă, foarte contagioasă, inoculabilă şi autoinoculabilă, observată la noii născuţi, în mod sporadic ori epidemic, în primele zile ori săptămâni după naştere.

Agent patogen discutat (stafilococ? streptococ? diplococ?).

Simptome. Incepe cu sau fără un stadiu prodromic febril, printr'o bulă care corespunde punctului de inoculare, urmată repede de apariţia mai multor elemente eruptive similare cu diseminare de preferinţă în punctele de presiune ori fricţiune ale tegumentului şi în plicele de flexiune.

Bule — precedate de o scurtă fază eritematoasă (de câteva ore) a punctului unde apar — de dimensiuni variabile, hemisferice, cu conţinut clar, mai rar turbure, înconjurate uneori de un cearcăn roz îngust.

După ruperea şi evacuarea bulelor, eroziuni roşii superficiale acoperite repede de cruste gălbue lameloase cari cad după câteva zile, lăsând macule roşietiee.

Stare generală nealterată în formele benigne.

In formele grave (excepţionale şi numai la copii debilitaţi): multiplicaţie de bule, decolări epidermice întinse, temperatură, stare generală rea, moarte prin septicemie.

Sediu. Gâtul, trunchiul, membrele, mai rar faţa. Respectă aproape în totdeauna regiunile palmare şi plantare.

Tratament. *Măsuri preventive.* = Izolare. Rufărie sterilizată.

Tratament general, necesar numai în caz de debilitare.

Tratament local. = Antisepsia pielei prin băi (boraxate ori cu hipermanganat de potasiu) ori loţiuni cu apă Alibour $^1/_{20}$ urmată de pudraj (vezi: Abcese multiple ale copiilor mici). Deschiderea aseptică a bulelor şi atingerea lor cu apă Alibour diluată.

In caz de suprafeţe denudate întinse, pansamente cu liniment oleo-calcar steril.

14. **Ectima terebrantă.** Dermatoză ulceroasă, rară, observată la copii mici, mai adesea rău nutriţi ori debilitaţi prin boale anterioare. Excepţională la copii mai mari. Agent patogen discutat (bacilul piocianic după *Ehlers, Borselini etc*).

Simptome. Ulceraţiuni mai mult sau mai puţin profunde, cu margini tăiate drept, înconjurate de o aureolă roşie, izolate şi diseminate, mai rar confluente, în care caz se pot produce suprafeţe întinse ulcerate cu margini folicilice.

Sediu. Fesele, coapsele, mai rar alte regiuni.

Tratament. (Vezi: Ectima).

Tratamentul urticariei prin ephetonine

de Dr. H. ELIAS

Tratamentul clasic al diferitelor forme de urticarie, dă de cele mai multe ori rezultate bune.

Sunt, însă, şi cazuri unde diversele tratamente întrebuinţate simultan sau succesiv dau un eşec complect. Observaţiuni de asemenea natură abundă în literatura medicală.

Pe de altă parte, la persoanele nervoase, erupţia urticariană se însoţeşte de un prurit intens, nelinişte, insomnie, pe cari cu metodele actuale de tratament le putem calma destul de greu, chiar recurgând la diferitele medicaţiuni sedative ale sistem. nervos: valeriana, bromuri, opiacee, etc.

Foarte recent, *Lortat-Jacob*, descrie un caz de urticarie generalizată acută datând de 4 zile, însoţită de stare de nelinişte şi enervare din cauza intensităţii pruritului şi la care toate fenomenele au retrocedat după aplicaţiunea unor ventuze scarificate şi uscate.

Prin urmare, se propun metode noui de tratament pentrucă cele vechi sunt câteodată insuficiente.

Sgomotoasa apariţie în câmpul terapeuticei a ephetoninei, cu aşa de eficace rezultate în astm, hypotonii, m'a determinat să încerc acţiunea terapeutică a substanţei de urticare pentru care pledau consideraţiuni patogenice.

Să arătăm în câteva cuvinte principalele proprietăţi ale ephetoniei.

In acest scop, vom face dese împrumuturi din *J. Mouzon*, care într'un «Mouvement thérapeutique» apărut în «Presse médicale» No. 73 din 10 Sept. 1927, a analizat pe larg acţiunea ephetoninei şi proprietăţile terapeutice ale acestei substanţe.

Ephetonina $C^6H^5-CH(OH)-CH(HN-CH^3)-CH^3$, HCE

este un clorhydrat de methylaminopropanol, produs sintetic destinat să înlocuiască alcaloidul ephedrina.

Acest alcaloid, care se extrage din «ephedra vulgaris» var. Lebretica, copăcel de 60—90 cm înălţime, foarte răspândit în China şi în Rusia, se prezintă sub formă de cristale albe solubile în apă, alcool, eter, cloroform. Se întrebuinţează în special sulfatul şi clorhydratul, cari sunt uşor sterilizabili.

Formula chimică se apropie de aceea a adrenalinei, de care se distinge prin dispariţia a doi hydroxylli din nucleul benzenic şi prin adăugarea unui radical methylic pe lanţul lateral.

adrenalina $C^6H^3(OH)^2-CH(OH)-CH^2-NH-CH^3$

ephedrina $C^6H^5-CH(OH)-CH(CH^3)-NH-CH^3$

Ca şi adrenalina de a cărui formulă chimică se apropie, ephedrina este un excitant al sympaticului, determinând vasoconstricţie, ridicarea presiunei arteriale, dilataţia pupilei, relaxarea musculaturei bronchice, exagerarea contracţiunilor uterine; măreşte deasemenea tonusul şi peristaltismul intestinal şi mai cu seamă al stomacului, etc.

Toxicitatea substanţei e aproximativ de o sută de ori mai mică ca a adrenalinei fapt important, sucurile digestive nu distrug ephedrina, ceeace permite administrarea per os a acestei substanţe, în deosebire de adrenalină.

Cele mai importante efecte fiziologice ale ephedrinei, sunt acţiunea hypertensivă şi acţiunea asupra musculaturii bronhice.

In privinţa acţiunii hypertensive, deşi netă ca manifestare, discuţiile şi experienţele de până azi, n'au arătat în mod precis căruia din cei trei factori: vaso-constricţia periferică sau viscerală, stimularea contracţiunilor cardiace sau în fine excitaţia mecanismului regulator al tensiunii arteriale i se datoreşte acţiunea de hypertensiune.

Trebue să notăm, că ephedrina dă o marcată vaso-constricţie a mucoasei nasale mult superioară celei produsă de cocaină sau adrenalină şi cu o durată mult mai mare.

Această vaso-constricţie se produce şi când se administrează medicamentul pe cale bucală.

Acţiunea ephedrinei asupra aparatului respirator este evidentă şi admisă de toţi experimentatorii.

Indicaţia principală a ephedrinei—ca şi a adrenalinei—este astmul şi administrarea pe cale bucală a medicamentului, face ca pacientul să aibă la îndemână un agent terapeutic important care luat la timp poate avorta criza.

Un mare inconvenient al ephedrinei este preţul enorm de ridicat al acestei substanţe.

Pentru a remedia acest inconvenient, o casă germană a pus în comerţ preparatul sintetic: *ephetonina* cu o formulă atonică exactă ca a ephedrinei.

Diferenţa între corpul sintetic şi produsul natural este acelaş ca între adrenalina sintetică şi adrenalina naturală: corpul sintetic este racemic, optic inactiv. Pentru adrenalină faptul are importanţă, numai adrenalina levogiră are o acţiune biologică, adrenalina sintetică constituită dintr'un amestec din părţi egale de adrenalina dextrogiră şi levogiră trebuie să fie întrebuinţată în doză dublă pentru a obţine efect egal.

In privinţa ephetoninei, *Kreitmair*, *W. Fischer*, admit identitatea absolută a produsului sintetic cu ephedrina.

Berger, *Ebster* şi *Hener* stabilesc o diferenţiere în privinţa dozelor. Pentru aceleaşi efecte, trebuie să administrăm doze mai mari de ephetonină.

In procese anafilactice ca: migrena, urticaria, syndromul lui *Quincke*, ephetonina a fost mai puţin experimentată, rezultate încurajatoare citează *Miller*, *B. M. Kesten*.

Am avut ocaziunea să administrez ephetonina la patru bolnavi cu erupţiuni urticariene însoţite de prurit şi rezultatele le consemnez mai jos.

Cazul I. N. A., în vârstă de 15 ani, prezintă în ziua de 15 Februarie a. c., o anghină difterică. Se injectează ser antidifteric, căutând să se evite accidentele serice prin metoda *Besredka*. Şase zile după injecţie, apare o placă urticariană în jurul punctului unde s'a injectat serul. Foarte curând apar şi alte plăci cu contur geografic, răspândite pe membrele superioare, torace şi faţă care prezintă un marcat oedem al pleoapelor. Erupţia se însoţeşte de nelinişte şi prurit intens.

Se administrează per os o pastilă de Ephetonină şi după un interval de 40 minute, erupţia începe să pălească vizibil, până ce după un ceas de la administrarea medicamentului, erupţia dispare cu totul. Numai în jurul membrului inferior unde s'a făcut injecţia prezintă o placă urticariană, însă mult mai palidă.

Bolnavul manifestă o vie satisfacţie pentru dispariţia pruritului.

După 4 ore, apare o nouă erupţie, de astă dată mult mai discretă. Administrarea unei jumătăţi de pastilă de ephetonină 0.025 ctg. face ca erupţia urticariană să dispară cu totul.

Cazul II. S. A., cu o erupţie urticariană în urma urei reinjecţiuni cu ser antidifteric. Bolnava acuză un prurit foarte accentuat care nu e calmată de nici o medicaţiune administrată: valeriană, bromuri, pomezi cu menthol şi cocaină, auto-hemoterapie.

După două zile de nelinişte, bolnava ia o pastilă de ephetonină 0,05 ctg. Ca şi în observaţia I-a, după aproximativ 50 minute, erupţia păleşte şi pruritul încetează.

N'a mai prezintat nici o altfel de turburare postserică.

Cazul III. L. I., de 8 ani, are o erupţie urticariană generalizată, foarte prurigi-noasă cu oedeme ale pleoapelor şi buzelor, tumefacţia articulaţiilor cotului, genunchilor, în urma unei reinjecţiuni cu ser antitetanic.

Ephetonina, în doză de 0.025 gr. (jumătate pastilă) nu produce nici un efect după jumătate oră. Se mai dă bolnavului încă o jumătate pastilă şi după o altă jumătate de oră, se observă o ameliorare marcată. Pruritul dispărut, oedemul pleoapelor şi buzelor mult diminuate. Starea aceasta se menţine două ore, după care iar apare o erupţie mai discretă. O nouă pastilă de ephetonină face ca să dispară cu totul.

Cazul IV. Erupţie urticariană cu punct de plecare digestiv. Bolnava zice că ingerarea ouălor îi produce asemenea erupţiuni.

Se administrează clorur de calciu şi ergotină fără nici o ameliorare.

A doua zi o pastilă de ephetonină pune capăt simptomelor morbide.

*

Din observaţiile de mai sus se vede că ephetonina poate aduce reale servicii în tratamentul urticariei.

Posologia ephetoninei pentru adult e de 0,05 gr. pe doză unică, şi 0,10 gr. — 0.15 gr. în 24 ore.

Efectul constant al medicamentului, rapiditatea acţiunii lui, toxicitatea mică precum şi efectul prelungit, fac ca ephetonina să fie medicamentul urticariei de natură anafilactică.

Asupra anestezicului local Tutocain

de Dr. CARL FLECHTENMACHER JUN.
Chirurg-Ginecolog, Braşov

Deşi posedăm în novocaină un anestezic local mult experimentat şi perfect eficace, totuşi s'a primit cu bucurie un nou remediu, de care se susţinea că ar fi chiar superior novocainei.

Tutocaina a fost amănunţit examinată pe cale experimentală de către Schulemann. Toxicitatea absolută este îndoită faţă de novocaină, considerând însă că, este repede şi fără întârziere eliminat de către circulaţia ficatului, se apropie în practică de novocaină în ceeace priveşte toxicitatea.

Cum puterea anestezică a tutocainei este egală cu acea a novocainei chiar în soluţiuni pe jumătate aşa de concentrate sau şi mai slabe, poate fi considerată ca superioară în privinţa efectului. Nu este deci deloc surprinzător că au apărut în ultimul timp numeroase comunicări asupra administrării mulţumitoare a tutocainei ca anestezic local şi analgesic.

Eu împărtăşesc rezultatele mulţumitoare, cari s'au obţinut dintr'altă parte şi aş dori să comunic scurt experienţele mele dobândite în decurs de 290 operaţiuni. Aceste operaţiuni se compun din: 63 rezecţii stomacale, 22 operaţiuni ai căilor biliare, 76 apendectomii, 25 laparotomii diverse, 132 operaţiuni de hernii, hemoroizi, fistule etc., 4 operaţiuni renale, 26 intervenţiuni ginecologice mai mici ca de ex. plastică perineală, raclaje, 83 excisiuni de tumori etc.

Puterea anestezică a tutocainei, administrată în soluţiuni pe jumătate aşa de concentrate, nu este inferioară novocainei. Efectul pare-se că se produce mai de vreme, aşa încât nu mai aştept după terminarea anesteziei, ci încep de îndată cu intervenţiunea. Şi durata efectului anestezic este suficientă, în intervenţiuni excepţional de lungi ca de ex. operaţiunea radicală a ulcerului pepsic jejunal postoperatoriu, cari le execut, ca toate intervenţiunile de stomac şi căi biliare, combinate din anestezie splanchnică şi a tegumentului abdominal, anestezia poate să diminueze după o durată de câteva ore.

In atare cazuri am repetat de mai multe ori anestezia splanchnică, fără a observa vre-un accident[1]).

Eşuări complecte cu tutocaină cât şi cu novocaină nu mi s'au întâmplat decât foarte rar, adică în cca 1% a cazurilor. Foarte preţioasă mi se pare anestezia locală în toate cazurile de intervenţiuni mai mari în regiunea abdominală.

Starea generală satisfăcătoare în care se prezintă pacienţii după intervenţie contrar celor operaţi în narcoză, este surprinzătoare. Vomismente postoperatorii după tutocaină n'am putut constata. (Afară de cazurile de hemoragie stomacală şi peritonită).

Observaţiunile mele personale sunt cu atât mai interesante şi preţioase cu cât am stabilit că, printr'o greşeală a sorei de operaţiune, am primit întotdeauna contrar instrucţiunilor noastre soluţii de tutocaină de $^1/_2$% înloc de $^1/_4$%, administrând deci curent cantitatea dublă a medicamentului fără a ne da seama şi neintenţionat. Au survenit într'adevăr turburări şi în urma acestora s'a clarificat eroarea. Am făcut deci, cum s'ar zice, o experienţă involuntară relativ la toleranţa tutocainei.

Imi permit a referi scurt asupra acestor cazuri: Unui pacient de 22 ani, căruia îi extirpase rinichiul foarte aderent din cauza unei tuberculoze cavernoase a rinichiului drept şi care în urma sensibilităţii excesive trebuia să fie supus unei anestezii foarte puternice prin blocarea splanclinicului renal, anestezia trunchiulară paravertebrală şi infiltrarea circulară a câmpului de operaţie primise 280 cmc. de soluţie, deci 1.40 gr. tutocaină în loc de 0.70 ctgr.

Anestezia fu ideală, însă scurt timp după începerea operaţiunii pacientul deveni foarte cianotic, pulsul foarte debil, respiraţia însă intactă şi reflexele pupilare neschimbate. Pacientul prezintă simptome de apatie şi numai reacţionase în sfârşit la chemare.

In urma injecţiunilor cu camfor şi cafeină pulsul se amelioră, iar pacientul rămase câtva timp în nesimţire, îşi reveni apoi în fire şi acuză slăbiciune la vedere. In sfârşit se refăcu complect.

Un al doilea pacient de 21 ani, care a fost supus unei rezecţii întinse gastro-duodenale în urma unui ulcer al duodenului penetrat în pancreas şi concomitent unei cholecistectomii în urma cholelitiazei, primise în total 1.10 gr. tutocaină în loc de 9.55 gr., prezentând o stare similară de colaps, din care însă se refăcu în curând. Două accidente similare însă mult mai uşoare am observat la două operaţiuni stomacale. Consecinţe dăunătoare sau cazuri mortale de tutocaină nu s'au observat de noi.

Făcând concluzia că, din 290 operaţiuni, din cari 156 laparotomii după supradozaj mare, neintenţionat, s'au produs accidente numai în 4 cazuri, dovedeşte că limita de toleranţă a tutocainei este foarte mare demonstrat prin experimentul involuntar sus menţionat prezintând acest preparat ca anestezic local preţios.

[1]) Vezi Flechtenmacher. Operaţiune radicală a ulcerului peptic jejunal post operatoriu cu rezecţiunea colonului. Wiener med. Wochenschrip 1925, No. 27.

REVISTA CĂRŢILOR

Terapeutica infantilă, de *M. Manicatide*, Profesor de clinică medicală infantilă la Facultatea de medicină din Bucureşti şi *M. Cajal*, medic primar al serviciului de consultaţiuni la Spitalul de copii «Caritas». Un volum de 459 pagini, tipografia «Cultura», Bucureşti 1928.

Literatura medicală românească s'a îmbogăţit cu o nouă lucrare. D-l Profesor *Manicatide* a dat la iveală, împreună cu D-l D-r *Cajal*, un tratat de terapeutică infantilă. Lipsa unei asemenea lucrări era de mult simţită. Marea majoritate a lumei noastre medicale, medici practicieni şi studenţi, cari nu puteau găsi în marile tratate de specialitate în limbi streine, partea esenţială prescurtată, strict necesară practicei lor universale, erau lipsiţi de un sprijin serios; mamele noastre greşit prevenite şi pline de superstiţii, au nevoe de sfătuitori convinşi. Iată pentru ce considerăm lucrarea de faţă nu numai ca un ajutor al medicilor, dar şi ca un important factor în desvoltarea viitoarelor generaţii de copii.

«Terapeutica infantilă» cuprinde 2 părţi: Terapeutica generală şi terapeutica specială. Terapeutica generală are capitole: terapeutica dietetică care expune toate modalităţile de alimentare a copilului şi cazurile în care ele trebuesc indicate sau modificate; terapeutica prin agenţi fizici care cuprinde electroterapie, diatermie, radioterapie, helioterapie, hidroteropie, climato-balneo şi talassoterapie cu localităţile româneşti şi indicaţiile lor pentru copii; terapeutica prin agenţi chimici care cuprinde medicamentele întrebuinţate în terapeutica infantilă cu dozele corespunzătoare vârstelor copilului şi câteva generalităţi asupra artei de a prescri la copil; terapeutica prin agenţi biologici ca bacterio-vaccino-, sero-, opo-, hemo-, proteino- şi vitaminoterapie; higiena primei copilării care se ocupă cu îngrijirile igienice ce trebuesc date copilului.

Ceace este caracteristic acestei prime părţi a «terapeuticei infantile», este grija de *complect*. Toate regimurile întrebuinţate în dietetica copilului sunt descrise împreună cu prepararea şi indicaţia fiecăruia; dintre medicamente nu lipsesc nici cele mai noi— cum este ephetonina a cărei intrare timidă în arsenalul terapeutic este de dată cu totul recentă—şi nu lipsesc şi nici specialităţile româneşti şi streine întrebuinţate la copii.

Terapeutica specială este şi mai importantă, cuprinde ea singură două treimi din volum. După ce dă noţiunile necesare privitoare la copilul sănătos, abordează pe rând toate maladiile copilului. Nu le mai înşirăm. Această parte a lucrării nu este simplă terapeutică, este un tratat de medicină infantilă. Lipsită de amănuntele greoae şi secundare ca şi de teoriile mereu în evoluţie, care umplu marile tratate de specialitate, ea cuprinde într'o concentrare limpede şi lapidar exprimată, esenţa învăţământului pediatric. Fiecare boală este descrisă cu precizie şi claritate; nu lipseşte nici una din liniile necesare care să ne dea tabloul fiecărei afecţiuni.

Citind această carte, recunoaştem cu un sentiment de agreabilă satisfacţie, uşurinţa şi claritatea de expunere — a rezultatelor experienţei de o viaţă — a celui mai în vârstă maestru al Pediatriei Româneşti. Stilul ei uşor, curgător, limpede o face atrăgătoare; învăţămintele câştigate fără greutate din citirea ei, vor constitui o armă de nepreţuit folos pentru medicii din toate unghiurile ţării şi o binefacere pentru sănătatea de mâine a poporului nostru.

Dr. A. S.

CLINICILE NOASTRE

INSTITUTUL CLINICO-MEDICAL B.

O clinică are dubla menire, de a servi învăţământului şi de a da asistenţa medicală bolnavilor.

Institutul Clinico-Medical B.

O clinică modernă, pusă la punct cu tot ceeace ştiinţa a realizat până în acel moment, şi condusă de un şef cu spirit ştiinţific, în mod fatal va avea partea sa de contribuţie în progresul ştiinţelor medicale. Aceste scopuri ale unei clinici, se acordă perfect, fără nici-o incompatibilitate, singura condiţie fiind ca învăţământul să nu prejudicieze mersului boalei sau să impieteze asupra tratamentului.

Un alt principiu fundamental pentru ţara noastră şi mai ales pentru un spital al Eforiei, ale cărei fonduri ştim că după războiu sunt foarte limitate, este că gratuitatea trebue să fie abolită, dacă nu în total cel puţin în parte. Fără bolnavi cu dare de mână, cari pot plăti o sumă nu prea importantă, nu se pot găsi fondurile necesare perfecţionărei continue a serviciului a amplificărei laboratoarelor, în concordanţă cu noile metode de diagnostic şi tratament. In afară de câteva instituţii particulare din America, nici o altă ţară sau instituţie nu poate dispune de fonduri atât de enorme. O asemenea organizare este chiar în profitul bolnavilor cu dare de mână, căci în sanatoriile particulare, nu pot găsi nici utilajul atât de complicat al unei clinici şi nici un personal medical atât de bine ales şi format. S'a obiectat că bolnavii clientelei de oraş nu pot fi utilizaţi pentru instrucţiunea profesională a studenţilor. Lucrul nu este exact decât în parte. In tot cazul, studenţii ataşaţi oficial clinicei profită enorm.

Toate principiile enunţate mai sus, au servit drept temelie înălţărei şi organizărei Institutului Clinico-Medical B. dela spitalul Filantropia, de sub conducerea D-lui Prof. *Danielopolu*, instituţie care are în serviciul său 30 asistenţi, 2 interni, 5 externi şi stagiari cari se instruesc în modul cel mai eficace atât din cursurile teoretice cât şi, mai ales, din urmărirea zilnică a bolnavilor atât gratuiţi cât şi platnici.

Un alt principiu care a rezidat la organizarea acestui Institut, a fost crearea unei şcoli de cercetare ştiinţifică, principiu care a putut fi realizat numai graţie munificienţei Eforiei, care înţelegându-şi înalta-i menire, a dotat Institutul cu laboratoare mari şi bogate cari servesc atât la diagnosticul şi tratamentul bolnavilor cât şi cercetărilor ştiinţifice.

Institutul Clinico-Medical B. are un laborator bine înzestrat de chimie biologică, un altul de serologie şi bacteriologie, un laborator de Anatomie patologică, un altul pentru metabolismul bazal. Ceea ce ilustrează în special serviciul din acest punct de vedere, este desvoltarea deosebită a laboratoarelor de fiziologie, alcătuite din : o sală a galvanometrelor cu coardă, o alta pentru developarea filmelor, şi în sfârşit pentru experienţele ce nu necesită inscripţiunea cu galvanometrul cu coardă.

Sala galvanometrelor posedă o instalaţie *Cambridge*, alcătuită din două galvanometre, fiecare putând funcţiona cu un cadru de una sau de două coarde. Alături de galvanometru, există un fotoliu şi o canapea cu câte un dispozitiv pentru inscripţiunea electrică a sgomotelor cordului. In aceiaşi sală, se află o masă de operaţiuni pentru animale. De aceiaşi parte, fixate în zid, două contacte rotatoare, cari permit transmiterea excitaţiunilor la intervale variate după voe. Ca aparat de inscripţiune, institutul posedă camera fotografică a electrocardiogramei tip *Hindle*. Laboratorul mai posedă şi camera fotografică a lui *Cambridge* pentru plăci utilizabile la viteza obicinuită. Pentru cercetări unde curentul de acţiune trebue să fie înscris cu o mai mare rapiditate, serviciul posedă două camere fotografice : Aparatul lui *Bull* cu hârtie de 9 cm. lăţime şi cel al lui *Cambridge*, compus dintr'un cilindru cu o circonferinţă de un metru şi 15 cm. lărgime, pe care se lipeşte hârtia fotografică.

In aceiaşi sală se află aparatul lui *Jaquet* cu care se produce bolnavului un efort similar celui produs la urcarea unei scări. Acest efort se poate urmări asupra cordului şi a vaselor.

Sala se poate transforma uşor în cameră obscură pentru a se putea face experienţe la lumina roşie şi pentru a se putea schimba pe loc plăcile fotografice.

Alături de aceasta sală, sunt instalate aparatele necesare poligrafiei la om, cele de măsurarea inscripţiunea presiunei sanguine.

Al doilea laborator de fiziologie coprinde o masă de operaţie cu un aparat de respiraţie artificială model *Brodie* şi toate instalaţiile necesare pentru inscripţia inimei izolate, perfuziunea organelor, etc.

S'a dat o extindere atât de mare laboratoarelor de fiziologie, fiindcă clinica, mai ales în cardiologie îşi bazează existenţa pe experienţele de fiziologie cari dau rezultatele cele mai utile.

Tot în această ordine de idei, pe lângă experienţele făcute pe animale în scop ştiinţific, o altă serie de cercetări trebuesc întreprinse în acest laborator în vederea luminărei unui diagnostic, sau pentru instituirea unui tratament.

Personalul medical şi biblioteca

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câştigat şi hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

Injecţiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România: ETIENNE ALEXANDRE

Strada Teilor, 24 — BUCUREŞTI — Telefon 65/34

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

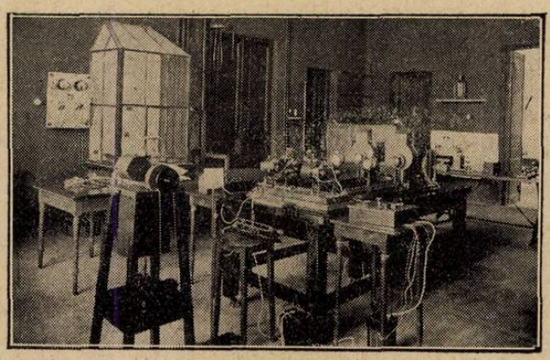
Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

Printre metodele ce dau rezultatele cele mai precise, se comptează în primul rând metoda grafică, graţie căreia patologia cardio-vasculară a făcut atât de mari pro-



Laboratorul de electro-cardiografie

grese. Această metodă însă, până la lucrările şcoalei române de cardiologie nu era utilizată în mod curent decât pentru cord şi vase. Graţie acestor lucrări însă, acum posedăm metoda grafică viscerală care permite inscripţia organelor goale ce comunică cu exteriorul (stomac, intestine, esofag, vesică). Această metodă complectează în mod fericit radiologia, permiţându-ne să obţinem un examen grafic precis şi noţiuni cari nu pot fi văzute la ecran. Institutul posedă o sală specială pentru metoda inscripţiei viscerale. De asemeni, este înzestrat cu o sală de chirurgie, permiţând operaţii pe animale cărora li se păstrează viaţa. O secţie importantă a Institutului este formată de secţia de radiologie, conţinând o instalaţie de radiologie, radioscopie, radioterapie profundă şi superficială.

Secţia de fizioterapie este înzestrată cu toate aparatele necesare de: diatermie, înaltă frecvenţă, faradizare, aparatul lui *Bergonié*, ionizare, raze ultraviolete, etc.

In afară de laboratoarele citate, fiecare etaj are un laborator cu microscop şi instalaţiile elementare de chimie, centrifugă electrică, pentru analizele elementare de sânge şi urină.

In sfârşit, în Institut se află instalată o sală de intervenţii chirurgicale, construită după ultimele date ale ştiinţei şi prevăzută cu tot utilajul necesar oricărei intervenţii. Existenţa acestei săli într'un serviciu de medicină internă, este perfect justificată prin aceia că o mulţime de bolnavi înainte de intervenţie urmează un îndelungat tratament medical şi uneori chiar după intervenţie are nevoe de un asemenea tratament ce nu se poate face decât într'un serviciu de medicină internă. Pe lângă aceasta, sunt unele examene şi analize cari premerg şi indică operaţia şi cari nu se pot face de cât laboratearele acestor servicii, în general mult mai bine utilate ca cele de chirurgie. Serviciul are în acest scop un chirurg, însă la nevoe se face apel şi la alţii din afară, după natura operaţiei.

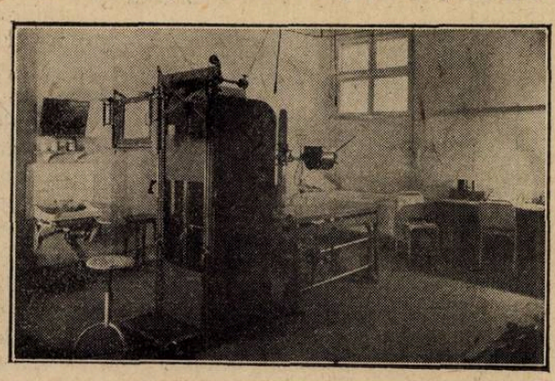
Colaborarea medico-chirurgicală s'a mai pus şi în alte clinici din străinătate. In general ea a fost rezolvită ataşându-se un medic internist serviciului de chirurgie. Aceasta reprezintă de sigur un progres în tratamentul bolnavilor chirurgicali; credem însă că crearea de săli de operaţie în serviciile medicale realizează un şi mai mare progres pentru colaborarea medico-chirurgicală. Medicul internist ataşat serviciilor de chirurgie, aduce, fără îndoială o competinţă foarte utilă tratamentului bolnavilor, dar îi lipsesc toate laboratoarele de care are nevoe, pentru prepararea bolnavului în vederea operaţiei. Din contră, într'un serviciu de medicină internă, o afecţiune medicală poate fi mai bine studiată de către toţi specialiştii ataşaţi serviciului ne mai rămânând pentru chirurg decât să-şi dea părerea asupra intervenţiei, şi să o execute în sala de operaţie a Institutului.

Organizarea unei săli de operaţie într'un institut de medicină, ne interesează deasemeni, în ceeace priveşte anestezia. Laboratoarele de fiziologie, bine organizate ale Institutului, care nu se pot găsi în serviciile de chirurgie, ne permit un studiu ştiinţific al diferitelor anestezice, atât pe oameni cât şi pe animale.

In rezumat, organizarea Institutului Clinico-Medical din Bucureşti, a fost făcută într'un triplu scop: *asistenţa bolnavilor; învăţământul universitar şi cercetarea ştiinţifică*. O bună asistenţă a bolnavilor este asigurată prin instalaţii perfecţionate de diagnostic şi de tratament — şi printr'un număr suficient de specialişti, aparţinând Eforiei sau Universităţei. Invăţământul medical este asigurat prin acelaş personal — şi printr'o mişcare a bolnavilor de toate clasele sociale, datorită faptului că Institutul ospitalizează şi bolnavii gratuiţi şi cu plată. In fine, investigaţiile ştiinţifice sunt posibile datorită existenţei unui mare număr de laboratoare. Institutul Clinico-Medical, asigură, în sfârşit cea mai bună formă de colaborare între medicină şi chirurgie.

*

Criza învăţământului medical cari luase proporţii alarmante după răsboi, datorită



Laboratorul de radiologie

în special insuficienţei clinicilor, va aparţine în curând amintirilor neplăcute. Clinicele miniaturi cu laboratoare iluzorii, azi, graţie oficialităţei, solicitudinei Eforiei, priceperei, tenacităţei şi spiritului de buni organizatori ai şefilor de clinici, câştigă treptat atât în ce priveşte numărul paturilor cât şi, mai ales, în privinţa perfecţionărei laboratoarelor, ajungând chiar ca de pildă, Serviciul Clinico-Medical B. al D-lui Prof. *Danielopolu* să stârnească admiraţia şi invidia iluştrilor oaspeţi occidentali cari ne vizitează.

Şi ca această clinică mai sunt unele în fiinţă, şi altele în construcţie contribuind cu toate la reînvierea, şi consolidarea strălucitei reputaţii a Facultăţei noastre de Medicină.

Fişa bolnavului

de Dr. ION CORCIOVEI
Medic Spital. Filipeşti de Tg.
Jud. Prahova

Iată o chestiune foarte importantă, dar căreia din nefericire nu i se dă nici o atenţie. In spitale şi în unele dispensarii se fac foi de observaţii, fie amănunţite, fie numai punctele principale, complecte sau incomplecte, cu toate buletinele de analize, radiografii, radioscopii, etc.

In special spitalele din centrele universitare sunt aproape toate înzestrate cu laboratoare şi aparatele cele mai moderne, pentru ca investigaţiile ce le fac medicii în punerea unui diagnostic să fie cât mai complecte.

In nici o parte bolnavul nu poate fi mai bine examinat şi mai bine tratat ca în aceste centre.

Bolnavii ospitalizaţi de cele mai multe ori însă, nu cunosc nici diagnosticul şi nici tratamentul ce li s'a aplicat. Părăsesc spitalul fără să li se dea cel puţin o adeverinţă în care să fie trecut diagnosticul. De altfel, aceasta nu-i interesează totdeauna. Pentru noi medicii însă are o mare importanţă ca la eşirea din spital să se dea fiecărui bolnav o fişă, în care să fie trecute toate punctele principale asupra investigaţiilor făcute, fie clinic, fie de laborator, în căutarea diagnosticului, tratamentul aplicat, evoluţia maladiei etc.

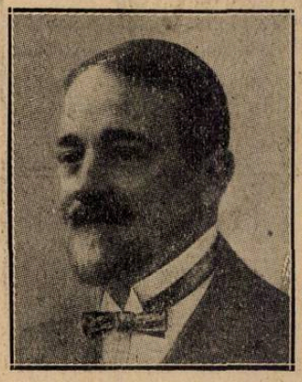
Când este vorba de o maladie acută, episodică, cu sfârşit net, cu vindecare fără posibilitate de reveniri şi complicaţii, fişa în chestiune interesează puţin. Când însă avem de a face cu maladii cronice, cu evoluţie latentă, este de un interes imens atât pentru bolnav cât şi medicul la care se adresează ulterior, să aibă, un dosar, al simptomelor evolutive, al tratamentelor încercate, pentru a cunoaşte organismul şi a adopta o linie de conduită justă. Pe această fişe fiind trecute analizele histo-chimice, pacientul va fi scutit şi de cheltueli inutile.

Mulţi dintre aceşti bolnavi care nu s'au vindecat, consultă alţi medici şi prin urmare sunt necesare alte analize cari pot să fie dăunătoare bolnavului, mai ales dacă acesta se află departe de centre unde se găsesc laboratoare. In ce situaţii se găsesc oare medicii de ţară sau orăşele unde nu se găsesc laboratoare ?!

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul de chirurgie al ţărilor de limbă franceză

In luna Oct. va avea loc la Paris congresul de chirurgie al ţărilor de limbă franceză.



Prof. C. DANIEL

Prin importanţa lucrărilor şi prin personalitatea iluştrilor profesori dela Facultatea de Medicină din Paris cari îl patronează, a devenit una dintre cele mai importante manifestaţiuni al ştiinţei franceze.

România va fi reprezentată la congresul din anul acesta prin d-l prof. *C. Daniel*, dela Facult. din Bucureşti.

Congresul Profesional al Asociaţiei generale a Medicilor

In zilele de 7 şi 8 Octombrie, va avea loc la Chişinău, Congresul profesional anual al Asociaţiei g-rale a Medicilor.

Rapoartele în discuţie sunt următoarele:

1. *Specializarea medicilor*, având ca raportori pe D-l Prof. Dr. *N. Gheorghiu* şi Dr. *Saragea*.

2. *Responsabilitatea penală şi civilă a medicilor*, având ca raportori pe D-nii Prof. Dr. *D. Ionescu*, Avocat *Ionescu* şi Dr. *M. Georgescu*.

3. *Practica ilicită a medicinei*, raportori Dr. *P. Nicolescu* şi Dr. *V. Trifu*.

Din enunţarea rapoartelor, se poate constata uşor, importanţa pe care o va prezenta congresul în acest an. In special, chestiunea atât de gravă şi de actualitate a Responsabilităţei medicale, va face obiectul a lungi şi laborioase discuţiuni, deoarece prin noul proect de modificare a Codului Penal, se vor aduce grave prejudiţii profesiunei medicale, prin articole noi, cu sancţiuni speciale pentru responsabilitatea medicală.

Deaceia, această chestiune, fiind de o importanţă deosebită pentru profesiunea noastră, sperăm că de astă dată, proverbiala apatie a corpului medical faţă de chestiunile de breaslă, se va scutura şi asistând în număr cât mai mare, medicii, vor şti, făcând bloc în jurul Asociaţiei, să-şi spună cu hotărâre cuvântul faţă de o legiuire nedreaptă şi severă.

Locuri vacante la Ministerul Sănătăţei

In «Monitorul Oficial» No. 185 din 22 August 1928, s'a publicat vacante posturile de medic al circ. Unteşti, Jud. Tutova şi medic primar al secţiei medicale dela spitalul Sibiu.

Primul congres internaţional de oto-rino-laringologie, ţinut la Copenhaga, de la 29 Iulie la 3 August 1928

Insemnătatea acestui congres este importantă nu numai pentru medicii specialişti, dar pentru toată lumea medicală.

Este pentru prima oară după războiu când s'au întrunit medici din continente diferite, într'o atmosferă senină, plină de apropriere şi entusiasm.

Graţie tactului D-lui Preşedinte, Prof. Dr. *Schmigelow* şi colegilor din comitet, desbaterile au decurs în cea mai perfectă ordine.

Numărul congresiştilor circa 650, au desbătut patru rapoarte ştiinţifice şi peste 200 comunicări.

Conferinţele congresului au avut loc în sala Camerei deputaţilor în castelul „Christiansborg" sub preşedinţia de onoare a M. S. Regelui *Christian X.*

Rapoartele prezentate au fost următoarele:

1. Septicemia de origină pharingee de *„Uftenorde"*.

2. Structura anatomică a urechei mijlocii şi influenţa sa asupra cursului supuraţiunilor urechei, de *Mouret* şi *Portman*.

3. Operaţiunea radicală, conservativă în supuraţiunile cronice ale urechei, de «*Neumann*».

4. Tratamentul prin diathermie chirurgicală al tumorilor maligne a căilor anterioare de «*Mackenzie*».

România a fost reprezentată prin D-rul *Costiniu Al.* şi D-rul *Brătescu Virgil* ca delegaţi ai ministerului Sănătăţei şi delegaţi ai Soc. de oto-rhino-laringologie română.

In acelaş timp, ambii au fost desemnaţi ca membrii în comitetul permanent internaţional de oto-rhino-laringologie.

In plus au luat parte D-l Profesor Dr. *Meţianu*, delegat al Facultăţei de medicină, D-rul *Popovici D.*, D-rul *Antal*, D-rul *Vasiliu*, D-şoara Dr. *Angheleanu*, D-rul *Andreescu M.* (Vaslui), şi Dr. *Dumitrescu*, (stomatolog).

Viitorul congres internaţional a fost hotărât în anul 1932, la Madrid.

Noul regulament pentru recrutarea medicilor primari de judeţ şi medici-şefi de oraş

In Monitorul Oficial No. 155 din 17 Iulie 1928, a apărut noul regulament pentru recrutarea medicilor primari de judeţe şi medici-şefi de oraşe cu drept de municipiu, care prevede în esenţă, următoarele: Aceste posturi vor putea fi ocupate prin transferare şi concurs. La publicarea vreunei vacanţe, postulanţii se vor adresa ministerului în maximum 30 zile. Nu se iau în considerare cererile celor ce ocupă în mod provizoriu posturi similare.

Comisia administrativă şi disciplinară a ministerului, se întruneşte după expirarea termenului de 30 zile, şi alege pe cel mai merituos postulant. Dacă nu există cereri pentru ocuparea acelui post, se publică concurs. Candidaţii se vor înscrie cu cel mult zece zile înainte de data concursului.

Condiţiile de admisibilitate sunt: Se pot prezenta, medicii sanitari, de spitale, medicii şefi de ambulatoriu, având o vechime de 10 ani de definitivat. Trebue să fie: cetăţeni români, bărbaţii cu armata făcută, să nu fi fost condamnaţi pentru fapte infamante, să nu fi fost excluşi din minister. Dacă se strecoară vre-un candidat ce nu întruneşte toate aceste condiţiuni, concursul se va anula prin decizie motivată a comisiei administrative.

Probele concursului sunt: 1) Titluri şi lucrări; 2) O probă scrisă de higienă; 3) O probă clinico-bacteriologică asupra unui caz de maladie contagioasă; 4) O anchetă sanitară asupra unui subiect ales de juriu; 5) O probă practică de desinfecţie sau deparazitare; 6) O probă de interpretare a legislaţie i sanitare (Coloquium).

Juriul este alcătuit din un profesor universitar de bacteriologie, un medic primar de maladii contagioase; Un cunoscător al legislaţiei sanitare din consiliul sanitar superior; Un sifiligraf; Un profesor universitar de higienă.

Noi medici la Facultatea de Medicină din Cluj

In lunile Mai şi Iunie a. c. şi-au susţinnt tezele la Facultatea de medicină următorii medici, subiectul tezelor fiind cel notat în dreptul numelui lor.

Dr. Buzaş Martin.—Manifestaţiunile oculare ale gripei.

Mihailă Traian.—Cancerul primitiv pulmonar.

Alex. Corbeanu-Ungureanu. — Consideraţiuni statistice asupra sifilisului ocular în Clinica oftalmologică din Cluj.

Rusu E. Septimiu.—Contribuţiuni la studiul cirozelor hipertrofice a ficatului.

Galaguţa Nathalia.—Contribuţiuni la alimentaţia copiilor distrofici prin hordenzim (Nutro-Malt).

C-tin Mircea Sireteanu. — Observaţiuni asupra prolapsului genital şi inter-poziţie Wertheim-Schauta în Clin. gin. Cluj.

Eugen Costa. — Lipiodiagnosticul sistemului nervos.

Scultz Tiberiu.—Impetigo Herpetiform.

Păun C. Niţu.—Tratamentul erizipelului cu ser «Behring» şi «Cantacuzino».

Duşa Octavian.—Tumorile colonului iliopelvian.

V. D. Dumitriu.—Cholecystografia.

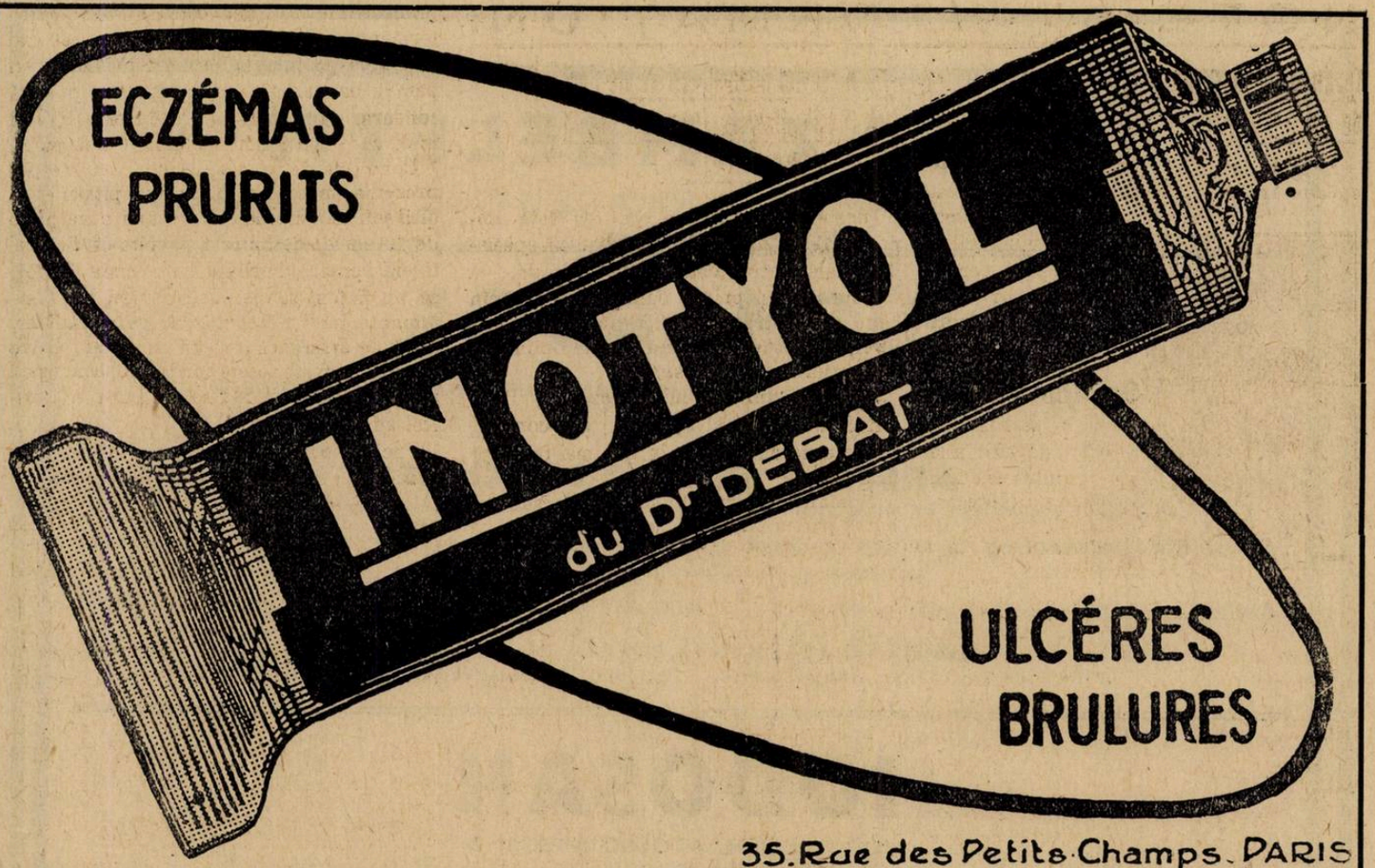
Dimitraş Eugen. — Congelaţiuni (Degerături).

Farkaş Alexandru.—Mastoidita Gripală.

Avram Cornel. — Tuberculora colonului ilio-pelvian.

Borbil Victor. — Consideraţiuni asupra diurezei prin sărurile mercuriale.

Koch Robert. — Medicii saşi din secolul al XVIII-lea în oraşele săseşti ale Ardealului.



35. Rue des Petits-Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA: R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 – BUCUREŞTI

ANTISEPTIC-CICATRIZANT INTOXCE

NÉOL

(OZON NĂSCÂND)

VINDECĂ

ANGINELE

în 24-36 ore; suprimă imediat dysfagia

(Atingeri cu NÉOL pur: gargară cu 1 p. 10).

CICATRIZEAZĂ

ULCERAŢIUNILE

cutanate sau mucoase

Escare, Antrax, Plăgi fagedenice, Gingivo-stomatite

(Atingeri cu NÉOL pur, pansamente cu 1 p. 15)

EPIDERMIZEAZĂ

ARSURILE

în câteva zile; suprimă durerile în câteva secunde

(Pansamente cu NÉOL 1 p. 5).

Intrebuinţări zilnice în spitalele din Paris

Inlocuind diversele ape oxigenate

Laboratorul PROFESORULUI „BOTTU", — Paris

Agent general pentru România: DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti.

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE .- MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic si plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă { Teobromină iodură . . gr. 0,28
Nitros, Nitrat potasic . . » 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

Organizarea unui ciclu de cursuri pentru pregătirea medicilor legişti

Faţă de interesul cu care a fost primită ştirea organizărei cursurilor de specializare în medicina legală, precum şi datorită dispoziţiei Ministerului Sănătăţei ca la aceste cursuri să fie detaşată în fiecare an câte o serie de medici de circumscripţie, credem util să publicăm pentru cei interesaţi în cauză următorul:

Regulament pentru organizarea unui ciclu de cursuri pentru pregătirea medicilor legişti.

Art. 1. — In temeiul art. 58 şi 59 din legea învăţământului superior şi dispoziţiunilor art. 47, 48, 49 şi 50 din regulamentul Facultăţii de medicină, precum şi art. 95 din legea sanitară, se înfiinţează, cu începere de la 1 Octombrie 1928, pe lângă Facultatea de medicină din Bucureşti, un învăţământ de specializare medico-legal.

Art. 2. — Durata acestui învăţământ de specializare este de un an.

Cursurile şi lucrările încep la 1 Octombrie şi se termină la 30 Septembrie a anului următor.

In lunile Iulie, August şi Septembrie, se fac numai lucrări practice.

Art. 3. – Sunt admişi a urma cursurile de specializare în medicină legală:

a) Doctorii în medicină dela Facultăţile din ţară sau cei cu diplomă dela facultăţile străine echivalente în ţară.

Art. 4. — Inscrierea la cursurile de specializare în medicina legală se face dela 1—15 Octombrie inclusiv la secretariatul Facultăţii de medicină din Bucureşti.

Taxa de înscriere este de 500 lei.

Art. 5. — Inscrierea se face pe baza depunerii următoarelor acte: *a)* Extractul de naştere; *b)* Diploma de doctor în medicină, echivalată la una din facultăţile din ţară, în caz când emană dela o facultate de medicină din străinătate; *c)* Acte pentru dovedirea că a satisfăcut legea recrutăriii.

Art. 6. — Pentru fiecare medic se va forma un dosar individual în care se păstrează actele de mai sus.

Acest dosar mai conţine: *a)* Un formular în care se înscriu numele şi pronumele medicului, precum şi toate actele de şcolaritate; *b)* Foile de frecventare pentru materiile din anul de studiu; *c)* Carnetul de participare la lucrările practice; *d)* Petiţiuni şi în genere tot ce se referă la şcolaritatea medicului.

Art. 7. — Cursurile învăţământului de specializare în medicină legală sunt teoretice şi practice şi cuprind: *a)* Medicină legală generală; *b)* Toxicologia; *c)* Anatomia patologică; *d)* Accidentele de muncă şi bolile profesionale; *e)* Bacteriologia; *f)* Legislaţia şi jurisprudenţa medicală; *g)* Poliţia ştiinţifică; *h)* Obstetrica; *i)* Psichiatria medico-legală cu examenul diverselor forme de turburări mintale.

Art. 8. — Cursurile teoretice şi practice sunt predate conform unui program întocmit înainte de începerea anului şcolar, de către profesorii şi conferenţiarii catedrelor respective dela Facultatea de medicină.

Art. 9. — Examenul de absolvire a cursului de specializare are loc dela 1—15 Octombrie.

Art. 10. — Nu vor fi admişi la examen medicii cari nu vor putea face dovada atât a frecventării regulate a cursurilor teoretice cât şi a participării efective la diversele lucrări practice.

Art. 11. — Controlul frecventării regulate a cursurilor teoretice se face prin foile de prezenţă semnate de medici la fiecare curs în parte.

Dovada participării la lucrările practice se face prin atestarea într'un carnet vizat de şeful de lucrări respectiv.

Carnetul individual se eliberează la începutul anului de studiu, în schimbul unei taxe de 100 lei.

Art. 12. — Examenul de absolvire al învăţământului medico-legal superior constă: *a)* O autopsie cu redactarea raportului de expertiză; examenul unor oseminte sau examenul unei pete cu redactarea raportului; examinarea unei persoane vii pentru cazuri de lovire, rănire, atentat la pudoare, accident de muncă, de asemenea tot cu redactarea raportului; *b)* Examinarea unei piese indicate de profesorul de anatomie patologică; *c)* O probă orală asupra tuturor materiilor predate în cursul anului de studiu, trecut în faţa unui juriu compus din profesorii învăţământului de specializare.

Art. 13. — După trecerea acestui examen se va elibera candidaţilor admiş de juriu diploma de absolvire.

Art. 14.— Taxele de şcolaritate, în afară de taxa de înscriere (500 lei) sunt: 2500 lei taxă de participare la lucrările practice şi 2.500 lei taxă de examen.

Taxa lucrărilor practice se varsă la secretariatul Facultăţii de medicină odată cu taxa de înscriere.

Taxa de examen se varsă de candidat în momentul înscrierii sale la examen.

Taxa de diplomă este de 500 lei.

Art. 15. — Nu se acordă nici un fel de scutire, nici chiar parţială, pentru nici una din cele 4 taxe prevăzute de regulamentul de faţă (taxa de înscriere, taxa de participare la lucrările practice, taxa de examen, şi taxa de diplomă).

Art. 16. — Suma rezultată din taxa de înscriere şi taxa de participare la lucrările practice şi taxele de examen, după ce în prealabil se deduce 10 la sută în folosul secretariatul Facultăţii de medicină, se împarte în mod egal între profesorii şi conferenţiarii cursului de specializare.

Art. 17— Odată cu cererea de înscriere, medicul semnează o declaraţie atestând că a luat cunoştinţă de dispoziţiunile regulamentului de faţă şi obligându-se de a se conforma întocmai.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

La Facultatea de medicină din Bucureşti s'au susţinut în lunile Mai şi Iunie următoarele teze de doctorat, autorii lor, fiind proclamaţi doctori în medicină şi chirurgie.

Dubovan Petre. — Consideraţiuni anatomo-clinice asupra celulitelor mastoidiene aberante.

Popescu N. Gheorghe. — Sugestia în Psychoterapie.

IonescuOlga-Paşcani.—Tratamentul ulcerelor corneene prin cauterizarea cu Termocauterul cu vapori a lui Wessely.

Cilianu I. Paul. — Contribuţiuni la tratamentul Trachomului cu oleu de Chaulmoogra şi Tracolisină.

Deleanu Mihail.— Malarioterapia în atrofiile optice progresive neurosifilitice.

Dickmann Iacob. — Contribuţiuni la rezecţia maxilarului inferior în tumorile maligne.

Cernef Stefan. — Contribuţiuni la studiul Laringitelor cronice şi tratamentul lor.

Mardiros G. Aurel. —Extirpaţiunea plexului Lombo-aortic şi a plexurilor hipogastrice în nevralgiile pelviene (procedeul «Ion Jianu»).

Mihai V. Ioan.— Cortico-pleuritele scizurale gripale.

Vârgolici Olga-(Grigorescu). — Tratamentul medical al deviaţiunilor uterine.

Spineanu C. Dumitru. — Litiaza intestinală.

Bădescu A. Alexandru. – Contribuţiuni la studiul Curietherapiei cancerului penisului.

Barbici S. Ioan.—Apendicita şi gripa.

Ionescu Aurel. — Hyrudinizarea în flebite şi embolii.

Hamdi Suleiman. — Colopatia şi apendicita.

Constantinescu N. Constantin.—Atitudinile corpului şi secreţia sudorală.

Nicolicea Rafael. – Eclampsia post partum în institutul obstetrical „Maternitatea".

Stan Dumitru.—Hematocelul pelvian supurat.

CRONICA RIMATĂ

INVALIDUL VENEREI

A suferit şi el de-un morb ciudat
In care-a cunoscut, sărmanul om,
Ce-i aia Beniqué, uretrotom,
Ce-i protargol şi ce-i permanganat.

Luptând mereu cu patimă şi foc,
A tot gustat din pulberea divină
La care îi spunem urotropină,
Ca să distrugă 'n el pe gonococ.

Iar azi pe străzi, în cârji, văzându-l noi
Atins de anchiloză şi artrită,
Ii plângem soarta lui afurisită,
Luându-l drept rănitul din război.

Parkinson.

NOTIȚE TERAPEUTICE

RELATIV LA TRATAMENTUL MANIFESTAȚIILOR ARTERIO-SCLEROZEI

Theominalul este un antispasmodic și un vaso-regulator foarte indicat în afecțiunile justiciabile de acțiunea vaso-regulatoare a teobrominei și de efectul antispasmodic și sedativ al Luminalului, adică, în special în manifestările arterio-sclerozei. Un comprimat de Theominal de 0.33 gr. conține 0.30 gr. theobromină și 0.03 gr. de Luminal.

Arterioscleroza cu multiciplitatea simptomelor sale, modificările considerabile pe cari le produce în starea bolnavilor, este o stare patologică puțin favorabilă aprecierei acțiunei unui medicament. Nu se poate vorbi aci de un remediu curativ dar există o serie de medicamente cu care se poate obține ameliorare și o ușurare, în fruntea cărora cred că trebue pus Theominalul, a cărui acțiune am putut-o aprecia asupra unui caz pe care-l am în observație de mai mulți ani.

Intrebuințarea Theominalului, chiar prelungită timp de mai mulți ani nu-i epuizează acțiunea; nu se produce nici efecte de acumulare, nici fenomene de intoxicație sau intoleranță. Pe de alta parte, s'a constatat că nu are acțiune nici asupra presiunei arteriale *(Heiman-Hatry)*. Se înțelege dela sine că întrebuințarea Theominalului nu exclude menajamentele de ordin moral ca și urmarea unui regim alimentar apropiat.

Dr. V. NAGEL din **Halle**
(Deutsche Med. Wocheschrift 1927, No. 41)

* * *

RELATIV LA VACCINO-TERAPIA NESPECIFICĂ

Este adevărat că nu se poate judeca valoarea unei specialități farmaceutice, bazându-se pe un singur caz, totuși rezultatele obținute cu administrarea de Omnadină (*Much*) sunt atât de nete încât nu mă pot opri de a-mi manifesta satisfacția.

De mai mulți ani, mai mulți autori, în special germani, au publicat mult în favoarea acestui vaccin. Ca o contribuție măruntă în această chestie, citez observația următoare: Un bolnav de 38 ani, păstor, de o constituție atletică, dar care părea cu totul lipsit de putere, se plânge de mai multe zile de o febră ridicată cu frisoane repetate, de anorexie, nevralgii, curbatură generală foarte acuzată.

In prezența acestor simptome de gripă îi injectez o ampulă de omnadină de 2 cc. In aceiași după amiază, febra a început să scadă și bolnavul să se simtă mai bine. A doua zi, febra a fost 37°5. Curbatura și celelalte simptome accetuându-se și temperatura ridicându-se după amiază la 38,5 i-am făcut o a doua injecție de 2 cc. A doua zi, ameliorarea a fost manifestă, febra sub 37°. O a treia zi a adus dispariția tuturor simptomelor și bolnavul s'a întors acasă.

Acțiunea binefăcătoare a omnadinei, a fost foarte netă, mai ales asupra temperaturei, care în acest caz a scăzut în lysis.

de **Dr. JEAN GIANNAKOPOULO**
Medic la Messarope-Kozani (Grecia)

ASUPRA TERAPEUTICEI BLENORAGIEI FEMININE

In policlinica universitară de ginecologie din Münich, s'au tratat încă 150 cazuri de blenoragie acută și cronică cu bujii de Pellidol. Rezultatele favorabile cari au fost obținute concordă în ansamblu, cu datele publicate până acum relativ la efectele Pellidolului în tratamentul blenoragiei. Unele rezultate mai puțin fericite comparate cu altele semnalate de unii ginecologi, ca de pildă Prof. *Holzbach* din Mannheim, se datoresc condițiunilor exterioare diferite; aci, tratamentul era ambulator, dincolo bolnavii erau ospitalizați.

O bolnavă din clasa muncitoare nu se poate prezenta la clinică de două ori pe zi cum o reclamă Prof. *Holzbach*; trebue să-ținem compt de necesitățile sociale, să îngrijim bolnavele cel puțin la două trei zile. Consecința este o durată mai lungă a maladiei, care atinge în general trei luni, în timp ce Prof. *Holzbach*, pe 37 bolnave spitalizate a putut obține o vindecare definitivă cu Pellidol în 7 săptămâni.

Tratamentul exclusiv cu Pellidol, care a fost practicat în câteva cazuri, trebue să-l preferăm pe acela asociat cu preparații de argint. Pellidolul și aceste preparații întrebuințate alternativ, pare să dea cele mai bune rezultate. Cu această metodă, nu s'a constatat niciodată ascensiuni termice. *Flesser* conchide că creioanele de Pellidol sunt o medicație organotropă a blenoragiei feminine, care s'a dovedit a fi foarte eficace, și pe care își propune a continua să o utilizeze.

Dr. FESSR
Policlinica universitară de ginecologie din Münich

* * *

RELATIV LA TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR SEPTICEMICE IN OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE.

La clinica de obstetrică și ginecologie din Pavia, s'au tratat 25 bolnavi, dintre cari 19 atinși de febră puerperală, 3 avorturi și 3 pelviperitonite septicemice prin injecții intravenoase de soluție de Rivanol 1°/₀₀ în sero-fiziologie.

In cazurile mai puțin grave, s'a injectat din două în două zile 150 — 209 cc.; în cazurile grave doza a fost dela 200 la 350 cc.: niciodată nu s'au făcut mai mult de 7 injecțiuni.

In 10 cazuri, singurul tratament a fost cel cu Rivanol; în 15 altele, criza fiind trecută, i s'a asociat și proteinoterapia. In afecțiunile puerperale localizate, *Viridis* a înregistrat 100°/₀ vindecări; în cele generalizate 50°/₀, în avorturile septice 100°/₀. Din trei cazuri de peliviperitonită, două s'au vindecat, una a fost transportată în stare gravă, la un sanatoriu pentru tuberculoză. *Viridis* ajunge la concluziile următoare:

In tratamentul afecțiunilor septice, de origină obstetricală sau ginecologică, Rivanolul este un agent de o mare eficacitate, care susține pe drept cuvânt comparația cu preparațiile similare.

Acțiunea sa nu este însă constantă; ea depinde de precocitatea tratamentului și de extensiunea infecției, adică dacă este locală sau generalizată.

Injecția intravenoasă produce aproape intotdeauna un efect imediat, deoparte imediat și datorit injecției de ser (ameliorare subiectivă, mărirea forțelor, a amplitudinei și regularității pulsului, probabil ameliorarea formulei sanguine cu leucocitoză) și de altă parte, un efect durabil datorit preparației acridinice (defervescență în lysis, rareori cădere critică a febrei, micșorarea frecvenței pulsului, ameliorare progresivă și durabilă a stării locale și generale).

Nu s'au constatat niciodată în urma acestor injecțiuni, alterări ale rinichilor, afară dacă nu erau atinși dinainte; nici-o turburare funcțională sau lezională a celorlalte aparate; edemul și sensibilitatea dureroasă locală și în vecinătatea punctului de injecție, au fost constatate foarte rar, și au retrocedat fără incidente; ele sunt datorite unei technice defectoase, nu preparatului.

Dr. G. A. VIRIDIS
din Pavia
La Rassegna d'Obstetrica et Ginecologia 1927 No. 5

* * *

UN NOU PREPARAT DE BISMUT IN TRATAMENTUL SIFILISULUI

«Casbisul» o emulsie oleagionoasă a unui hidrat de Bismut, a fost utilizat în 48 cazuri, în cele trei perioade ale sifilisului. Se începe cu 0,5 cm³. și se continuă apoi la intervale de 2—3 zile cu 1 cm.³, în total 14-15 cm.³. Pentru copii, doza inițială este de 0,05—0,11 cm.³ mărindu-se până la 0,2 în total 1.5—2 cm.³. In sifilisul primar (11 bolnavi) acțiunea este rapidă și intensă, ulcerațiile dipăreau după 3 sau 4 injecții, spirocheții după 48 minute. In sifilisul secundar (34 bolnavi), examenul dispărea după 3—4 injecțiuni. S'a observat ocazional reacția lui Herxheimer. In perioada terțiară (3 cazuri) o sifilidă tubero-serpiginoasă regresă după 3—4 injecții și era complect vindecată la sfârșitul tratamentului (13—15 injecții).

Reacția Wasermann devine, ca și cu toate preparatele de Bismut, negativă, mai puțin repede decât cu Salvarsanul. Intr'o serie de cazuri, inversarea reacției din pozitivă în negativă s'a produs după 7—10 injecții. Injecțiile de Casbis, sunt indolore. Nu s'au constatat infiltrațiuni. Afară de un frumos lizereu de bismut la doi bolnavi, nu s'a produs nici o manifestație neplăcută, în particular nici un răsunet asupra rinichilor. Casbisul, poate să fie așezat în numărul celor mai bune preparate de bismut.

Dr. HANS POHLMANN
Clinica dermat. dela Univ. din Frankfort a/M. (Deuch. Med. Wochenschrift 1925 No. 2).

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se: *Pharma-Studerus et Co. București, str. Spiru Haret, 5.*

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIȘOARA Str. Preyer 4 **GEDEON RICHTER** TIMIȘOARA Str. Preyer 4

PREPARATE DE

CARBUNE ANIMAL

RICHTER

Tablete Carboanimalis
0.40 gr. cărbune.

Tablete Carboacid
0.40 gr. cărbune cu 2% HCl.

Tablete Carbopepsin
0.25 gr. cărbune; 0.25 gr. pepsină.

Tablete Carboacid c. pepsin
0.25 gr. cărbune cu 2% HCl și 0.25 gr. pepsină.

Tablete Tannocarbon
0.12 gr. cărbune; 0.12 gr. tanin albuminat.

Tablete Carbolax
0.45 gr. cărbune; 0.05 gr. Extr. Sennae sicc.

TABL.

ACITETRAMIN

HEXAMETHYLENTETRAMINHYDROPHOSPHAT

SALITETRAMIN

INJ. INTRAVEN.

HEXAMETHYLENTETRAMIN+
NATR.SALICYL.+COFF.-
NATR.SALICYL.

Literatură și mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al țării prin depozitele de En gros.**

VIZITAȚI

Drogheria „Sf. Gheorghe"

București — Strada Lipscani, 80

Totdeauna bine asortată cu specialități farmaceutice indigene și străine. Parfumuri și articole de toaletă.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECȚIUNEI

INTREBUINȚAȚI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conținând: Bismuth 44⁵⁰/₀ și Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conține o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuințat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultății de Medicină **(Spitalul Colțea)**. Singurul preparat bismutic întrebuințat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranță atât locală cât și din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau și Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat. u. Syphilis» Band 143, Heft 3, și Dr. Ștefan Negrescu, Teză pentru doctorat**

Reprezentant și Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moșilor. 98 — Telefon 19/59.

Lysol Dezinfectant experimentat cu succes

De 10 ani introdus oficial în multe State pe baza de decrete ministeriale, ordonate de dezinfectare, regulamente sanitare etc. etc.

Intru cât s'a pus în vânzare imitații de calități inferioare, Domnii medici sunt rugați a observa că sub emblema înregistrată „Lysol" să li se vândă numai produsul fabricei de:

Lysol Schülke & Mayr Nachf Dr. Raupenstrauch, Wien, **în sticle originale.**

INJECȚIUNI COLLOIDALE DE SULF:

SULFOLEIN PENTRU PSORIASIS, PRURIT

TABL. CONTRATENSIN
INJ. CONTRATENSIN **TABL. RENOCARDIN**

pentru tratamentul: Arteriosclerosei, Hypertoniei, Anginei pectorale.

SYRUP HYPOPHOSPHIT composit. Dr. EGGER. **PREPARATE OPOTERAPICE „EGGER".**

Cu literatură și eșantioane servește:

EGGER & Co. S. A. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanța pentru București: Strada Labirint, 1

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL
Contient l'hormone folliculaire

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE, AMÉNORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL
Contient l'hormone orchitique

MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGÉS, SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE
6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière.

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, & D. MANDEL
Societate în nume colectiv
Calea Victoriei 90 Bucureşti

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

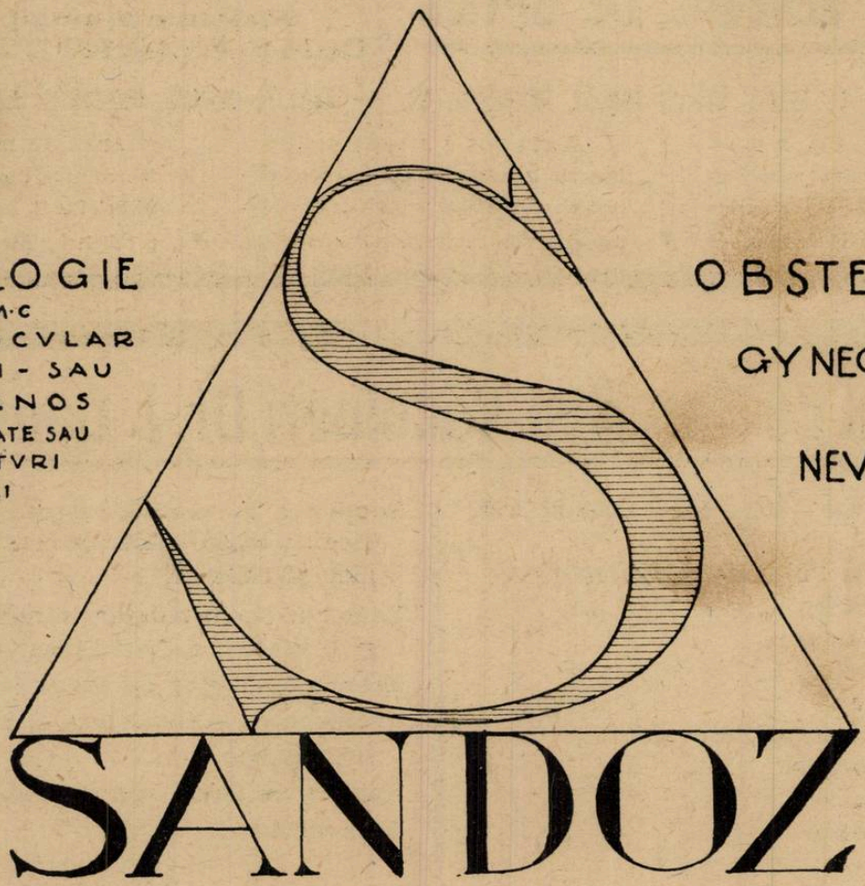
DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

GYNERGEN

IARĂȘI DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN
INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI



POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI

OBSTETRICA
GYNECOLOGIE
NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ș·LITERATVRA

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI - DEVANT SANDOZ, BÂEL (SUISSE)

Depozit în București: Drogueria D. NESTOR, Calea Moșilor 51, fost 57.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul VI, No. 19 — Lei 10 Exemplarul — 1 Octombrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. DIMITRIE SIMICI: Clasificaţia şi diagnosticul anaciditãţilor gastrice. 201

D-ra Dr. I. PROTOPOPESCU PAKE: Sulfatul de magnezie în eclampsie. 204

Dr. D. ZAMFIR: Consideraţiuni asupra helioterapiei şi tratamentului tuberculozei chirurgicale. 205

Dr. PAUL RÂMNICEANU: Compoziţia chimică a creerului. 206

Dr. ION VONICA şi Dr. C. ANGELESCU: Contribuţiuni la lupta antimalarică. 207

CRONICI

Dr. V. TRIFU: Cum era descrisă blenoragia sub Ludovic al XIV-lea. . 208

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Amânarea concursurilor de medici de circumscripţie şi de spitale mixte; Locuri vacante, Transferări, Pensionări la Ministerul Sănătăţei; Medicii de la Facultăţiile streine ce au obţinut dreptul de liberă practică în ţară; Pletoră de medici; Material documentar 209

Regulamentul pentru ocuparea locurilor de medici specialişti . . . 210

Noi Doctori ai Facultăţii de Medicină din Bucureşti 211

Bibliografii 211

Notiţe terapeutice 212

BIBLIOGRAFII

Evolution du Testicule et du Pancréas la Greffe ou la Résection des Conduits Excréteurs, de *Ed. Rettere*. In-8 de 120 pagini cu 28 figuri în text . . 10 fr.

Nouvelle pratique thérapeutique Médico-Chirurgicale, de 14 medici sau chirurgi ai Spitalelor din Paris. Două volume in-8, cu 1678 pagini având 144 figuri în text . . . . . 175 fr.

27-ème Congrès français d'Urologie, Paris, Octobre 1928. — Procès-verbaux, Mémoires et Discussions. In-8 de 709 pagini cu 119 figuri, dintre care 106 planşe în text. . . . . 80 fr.

Electrotherapie, par *W. Vignal*. Un vol. in-16 de 544 pagini cu 179 figuri . . . . . 32 fr.

L'Anesthesie loco-regionale en oto-rhino-laryngologie et en Chirurgie cervico-faciale, par *Georges Portmann* et *Paul Leduc*. 1 vol. in-8 de 328 pag. cu 84 figuri în text . . . . . 50 fr.

L'hygiene de l'attention par la methode de l'auto-regulation consciente, par le Dr. *Ruiz Arnau*. 1 vol. in-16 de 292 pag. cu 19 figuri în texte.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLĂCUT ŞI AGREABIL ═══ FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL „BAYER" IN STICLE DE 125 GRAME.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Tablete de Eukodal

Calmant ca Morfina

Mai suportabil ca Morfina

Ampule de Eukodal

LITERATURA DETAILATA ŞI MOSTRE LA CERERE

Reprezentant în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot 27

Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Strada Xenopol No. 7

E. MERCK DARMSTADT

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip. Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

BISMUT COMPLET DIZOLVAT IN OLEU

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.

Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. / „ şi „ „ 100 „ „ 1,1 „ / „ şi flacoane de 15 şi 50 cmc. „

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei şi Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau $^1/_2$-1 cmc., subcutan.

In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti, Bul. Elisabeta 55.

YATREN-CASEIN

PENTRU COMBATEREA REUMATISMULUI

Cercetări îndelungate au dovedit că terapia prin excitaţie a afecţiunilor reumatice musculare şi articulare cu Yatren-Casein constitue cea mai bună metodă de tratament.

FORME COMERCIALE

YATREN-CASEIN slab şi forte
Carton original conţinând 6 fiole à 1 cmc.
» » » 6 » » 5 »
» » » 25 » » 1 »
Flacon à 25 cmc.

BEHRINGWERKE MARBURG LAHN

Reprezentanţa generală pentru România

OFICIUL BEHRINGWERKE — BUCUREŞTI III

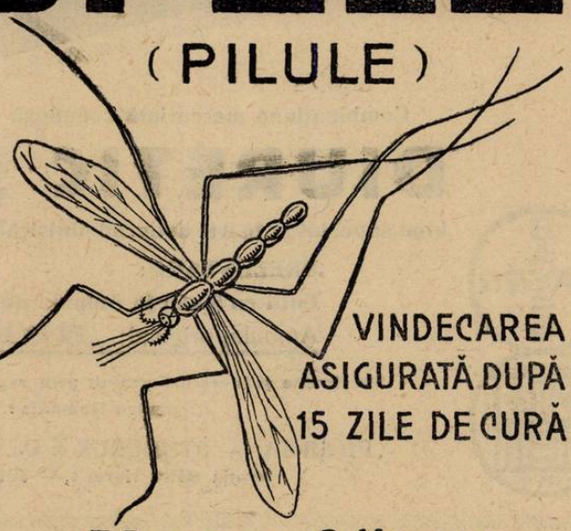
Str. Gr. Alexandrescu 76, Tel. 223/02

ESANOFELE

(PILULE)

FORMULA ILUSTRULUI
PROF. Dr G. BACCELLI

CONTRA
FRIGURILOR
PALUSTRE



VINDECAREA
ASIGURATĂ DUPĂ
15 ZILE DE CURĂ

F. BISLERI & C. MILANO

LITERATURĂ LA CERERE D-LOR MEDICI, REPREZENTANT-DEPOZITAR PENTRU ROMÂNIA-MARE

G. CENTONZE, BUCUREŞTI 2. BULEVARDUL BASARAB No. 37 — TELEF. 360/95

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original:—

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare:

Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm. cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

SALYRGAN

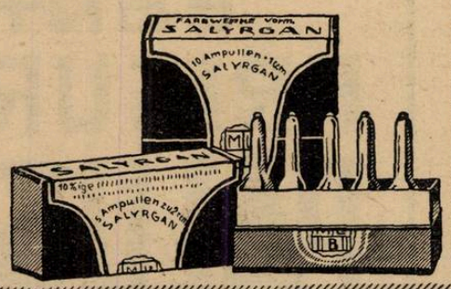
Combinaţiune mercurială complexă de Salicilallilamid-O acetat de sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

PREZENTARE:
Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.
Ambalaj original; **„HOECHST"**

BAYER — LUCIUS — MEISTER — M L & B — BRÜNING — HOECHST



Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II.
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 349/30

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică „Bayer-Meister Lucius"

Anul VI, No. 19 1 Octombrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

Clasificaţia şi diagnosticul anaciditătilor gastrice

de Dr. DIMITRIE SIMICI
Conferenţiar la Facultatea de Medicină

Anomaliile secreţiei gastrice, caracterizate prin anaciditate însoţită sau nu de apepsie, constituesc sindrome care interesează deopotrivă atât pe medicul specialist cât şi pe practician în genere. Prin frequenţa lor dovedită azi destul de mare, cât şi prin rolul lor predominent în producerea unor sindrome de ordin general sau pendinte numai de anumite organe ale economiei, ele şi-au creiat un loc de frunte în patologia gastrică şi generală.

Incă de la *Samuel Fenwick*, se cunoştea, că anumite anemii grave având sau nu caracterul aplastic, puteau să fie condiţionate de existenţa îndelungată a unei anaciditâţi gastrice. De asemenea, multe din sindromele intestinale cu mers cronic, caracterizate din punct de vedere clinic prin simptomatologia dispepsiilor intestinale de putrefacţiune sau a diareei gastrogene a lui *Ad. Schmidt*, sunt produse în mare parte de anaciditatea gastrică. Atât de mult credea *Ad. Schmidt*, maestrul german al patologiei intestinale, în rolul patogenic al anaciditâţei gastrice în producerea infecţiunilor intestinului, în cât, pentru a'şi întări şi perpetua această credinţă el a şi formulat acea curioasă teorie zisă a colţului ascuns (*Schlumpf-winkeltheorie*), prin care el voia să explice modul cum se infectează intestinul în cursul anaciditâţei gastrice. In concepţiunea acestei teorii, microbii patogeni, cel puţin o parte din ei, ajung în intestin, după ce prealabil încă din stomac şi-au format un cuib ascuns în anfractuozităţile cărnei rămase nedisociată în timpul digestiunei gastrice. Un astfel de aliment, trecând în intestin, va favoriza ulterior prin aportul mare de microorganisme patogene, desvoltarea procesului proteolitic de putrefacţiile, care constitue baza patogenică a multor enterocolite cu evoluţiune cronică.

Dar în afară de acestea, dacă ţinem seama de părerile lui *Hurst*, atunci anaciditatea gastrică de orice fel ar fi ea, funcţională sau organică, constitue procesul care favorizează prin intermediul infecţiunii gastro-duodenale descendente, producerea multor angiocolite şi colicistite. Este cunoscut, încă dela lucrările lui *Ohly*, că în cursul litiazei biliare învechite, anaciditatea gastrică este foarte frequentă. Astfel se explică uşor, de ce în această boală se produce cu atâta uşurinţă infecţiunile căilor biliare. Un mare număr de cercetări bacteriologice efectuate prin intermediul sondajelor duodenale, au dovedit, că în anaciditâţile gastrice există în duodenum o abondentă floră microbiană patogenică. *Hurst*, mai crede, că şi unele apendicite sunt favorizate de acest viciu al secreţiei gastrice, tocmai prin procesul de putrefacţiune intestinală pe care el îl favorizează.

Anaciditatea gastrică frequentă la apendiculari şi pe care mulţi o cred condiţionată totdeauna de această boală, n'ar fi în realitate un proces secundar ci din contră unul, care a preexistat inflamaţiunii apendicelui.

Deducţiunile terapeutice care se degaje din această concepţiune pot fi interesante din punct de vedere practic. Tot acest autor, sprijinindu-se pe vre-o 68 observaţiuni leagă de anaciditatea gastrică patogenia unor sindrome nervoase caracterizate prin anumite degenerescenţe subacute combinate ale cordoanelor posterioare şi a unor anumite scleroze laterale ale măduvei. Faptele acestea au fost confirmate şi de către *Barker* şi *Vandehorf*. Din aceste câteva exemple, se poate uşor deduce cât sunt de importante sindromele anacide ale stomacului, ca factor patogenic în patologie.

Se consideră în practică în genere, că un bolnav suferă de anaciditate or de câte ori o analiză de suc gastric, efectuată după ingerarea unui prânz de probă, dovedeşte lipsa complectă a acidului HCl liber. Faptul prezintă o însemnătate cu atât mai mare pentru diagnosticul sindromului, cu cât el este existent în toate eşantioanele de suc gastric, extrase la fiecare jumătate de oră, timp de trei ore consecutive. Cum faptul se execută în aşa numita exploraţiune prelungită şi fracţionată a secreţiei gastrice cu ajutorul sondei duodenale a lui Einhorn, după procedeul lui Rehfus.

In realitate chestiunea este mai complicată, dacă ţinem cont de faptul, că în patologia gastrică există mai multe forme de anaciditate. Astfel, există o formă de anaciditate în care sucul gastric este lipsit concomitent atât de acidul HCl liber, cât şi de fermenţii peptic şi lab.; apoi există o altă formă de anaciditate, în care secreţiei gastrice îi lipseşte complect numai acidul HCl liber, pe câtă vreme fermentul peptic lipseşte numai în aparenţă, fiind totuşi prezent sub formă de ferment inactiv. Câteva picături dintr'o soluţie de acid HCl ,adăogat în vitro unui eşantion de suc gastric provenit dela o astfel de anaciditate, redă sucului o putere peptică asemănătoare stărei normale. Şi în fine, există anaciditatea din cursul neoplasmelor gastrice, care prezintă o simptomatologie şi mai deosebită. Cunoştinţa, că în anumite anaciditâţi gastrice fermentul peptic lipseşte numai în aparenţă, posedă o însemnătate mare pentru diferenţierea acestor sindrome.

Dar dacă ambele aceste feluri de anaciditâţi, lăsând bineînţeles la oparte anaciditatea neoplazică, se deosibesc între ele profund din punct de vedere cauzal, apoi ele prezintă din punct de vedere al patologiei generale o însemnătate egală, ca factor patogenic, dacă ţinem cont de faptul, că în cele mai multe din cazuri, ele prelungindu-se enorm de mult în cursul existenţei individului, vor favoriza deopotrivă, producerea sindromelor pe care le-am enunţat la începutul acestui memoriu.

Aceste enunţate, ca o scurtă introducere, să vedem acum mai pe larg, în ce fel vom diferenţia în practică diferitele feluri de anaciditâţi atât de diferite din punct de vedere al patogeniei, al simptomatologiei şi al prognosticului.

I. *Anaciditatea gastrică cu apepsie* (termen creat de *Emil Schutz*). Sinonim: Ahilia gastrică *(Einhorn)*. Apepsia gastrică (*Strauss*). Anadenie *(Ewald)*.

Acest sindrom este mai ales cunoscut în patologie sub numele de ahilia gastrică, denumire întrebuinţată în 1892 de către *Einhorn* de la New-York.

După *Martius, Hurst, Udoando-Bonorino*, care şi ei s'au ocupat de aceste sindrome şi au căutat să amplifice sau să modifice ideile lui *Einhorn*, ar exista trei feluri de ahilii gastrice. O primă formă, zisă ahilia gastrică neurogenă constituţională, în care ar exista de la naştere o debilitate a mucoasei, caracterizată printr'o deficienţă sau mai bine zis printr'o incapacitate funcţională secretorie congenitală, fără cauze exogene determinante; o altă formă, zisă ahilia neurogenă câştigată care ar fi condiţionată de anumiţi factori determinanţi, pendinţi de diferite turburări vegetative, umorale sau endocrine, cu repercuţiune electivă asupra elementului glandular al stomacului; şi în fine o a treia formă, admisă mai ales de *Leo, Zweig* şi *Boas*, care ar fi produsă în cursul gastritelor atrofice progresive, de gradul cel mai înaintat al atrofiei glandulare. Toate aceste fapte au făcut, că în ultimul timp cadrul ahiliei lui *Einhorn* să se amplifice foarte mult din punct de vedere patogenic.

Şi tot ele, par că dau dreptate lui *Emil Schutz*, care cu drept cuvânt susţinea, că termenul de anaciditate cu apepsie este mult mai convenabil să fie întrebuinţat, de cât acela de ahilie, care prea se referă după ideile lui *Einhorn*, numai la aşa zisa ahilie neurogenă constituţională, care după cum se vede n'ar reprezenta de cât o parte din marea clasă a anaciditâţilor gastrice însoţite de apepsie.

Simptomatologia anacidităților apeptice sau a ahiliilor gastrice. La interogatorul acestor bolnavi, în majoritatea cazurilor, nu vom afla mai nici un factor determinant care să aibă o legătură cu producerea sindromului.

Dacă este vorba de un copil, de un adolescent sau de un individ tânăr, cel mai minuțios examen nu va putea descoperi nici existența vre-unui viciu alimentar, nici ființa vre-unei toxi infecțiuni anterioare, nici cel puțin existența vre-unei alte maladii cronice gastro-intestinale, atât de frequente de altfel în mica copilărie. De aceea s'a spus, că orice copil sau adolescent, care este lipsit de trecut patologic și care prezintă o anaciditate cu apepsie, trebue să fie considerat ca suferind de ahilie gastrică congenitală. Mulți dintre acești bolnavi, n'au nici o suferință subiectivă. Acest fapt ne explică de ce, une-ori acest viciu al secreției gastrice nu este descoperit de cât întâmplător sau cu ocazia cercetării intenționate a secreției gastrice la un bolnav care suferă de o anemie serioasă sau care prezintă o diaree rebelă la tratamentul obișnuit. Se știe de altfel, că diferiți cercetători examinând de curiozitate sucul gastric la un mare număr de persoane normale, au găsit dese ori anaciditate gastrică. *Kelling*, admite chiar, că în stare normală ar exista un procent de 16% de anacizi, *Schutz* și *Koch*, admit numai procente mai mici ; variând între 2—7%, fapt care îmi pare mai conform cu realitatea. Alți bolnavi se plâng însă de greutate și de balonare post prandială, au grețuri, regurgitații fade, eructații și chiar vărsături. Mai rar, ei au dureri epigastrice sau periombilicale, cu caracter imprecis, apărând de cele mai dese ori după mese. *Schutz*, le-a observat apărând mai ales după ingestia cărnei. *Katsck*, a emis părerea, că aceste dureri ar fi de origină intestinală și s'ar datori trecerei rapide a conținutului gastric în intestin. Această supoziție pare că se apropie de realitate cel puțin pentru acele cazuri în care evacuațiunea gastrică este accelerată. Un alt caracter propriu simptomatologiei subiective dureroase la acești anacizi, asupra căruia insistă *Boos*, este și intermitența de aparițiune a acestor fenomene. Nu rare ori se observă la acești bolnavi perioade de remisiune alternând cu perioade dureroase de exacerbațiune. *Boos*, afirmă de asemenea, că mulți ahilici prezintă o sioree nocturnă care îi scoală din somn, după ce prealabil ei simt o greață pronunțată însoțită de jenă epigastrică, fenomene care dispar numai după ce gura se încarcă de o salivă fluidă și de un gust fad. Apetitul este redus dar une-ori el este normal.

La examenul clinic obiectiv, unii bolnavi nu prezintă nimic anormal, mai rar ei au stigmatele asteniei universale a lui *Stiller*, acel Habitus astenicus, care imprimă acestor indivizi, un aspect de deprimare fizică și intelectuala pronunțată. Examenul tubului digestiv și al abdomenului de abia dacă evidențiază o ușoară ipersensibilitate epigastrică sau ușoare dureri pe traectul colonului proximal or distal. Există rar clapotaj gastric, care după *Boas și Disque*, s'ar observa mai ales în ahiliile funcționale, unde există uneori fenomenul hidroreei gastrice anacide. La mulți bolnavi, abdomenul este timpanic, evidențiând un ipodinamism intestinal cu mare acumulațiune de gaze. Mult timp bolnavii aceștia sunt constipați, până când apare acea gravă complicație intestinală ce este diarea gastrogenă, care se perpetuează ulterior în tot cursul vieței individului, mai ales, dacă nu se iau măsuri în consecință.

In această eventualitate, materiile fecale diareice conțin mult țesut conjonctiv și multă carne ne digerată, ce se observă sub forme de aschii cu ochiul liber, dar mai ales la examenul microscopic unde fibra musculară apare cu striațiunile și nucleul intacte.

Caracterul patognomonic al acestor sindrome îl constitue însă secreția gastrică. In adevăr, sucul gastric extras la 30—45 m. după ingerarea unui prânz de probă *Ewald-Boas*, este în mică cantitate, de abia dacă se extrage 20 — 30 cc. Anaciditate Sicca (*Strauss*) In intimitatea lui pâinea este intactă astfel cum dânsa s'a găsit în cavitatea bucală. Iar dacă în loc de prânzul compus din ceai și pâine prăjită bolnavul a ingerat un prânz de probă de tipul celuia a lui *Leube-Riegel*, în compoziținea căruia intră și carnea, apoi și acest aliment apare în sucul extras, în fragmente absolut nedigerate și nedisociate. *Boas*, susține cu drept cuvânt, că pentru a face un diagnostic mai sigur al acestor anaciditați, este mai preferabil să întrebuințăm prânzurile copioase, întru cât, el a putut observa, că în aceste anaciditații funcționale, apare după aceste prânzuri, urme de HCl liber, care erau cu totul inexistente, după ingerarea celorlalte prânzuri de probă de o compoziținue mai simplistă.

Un caracter, de asemenea patognomonic al anaciditaților cu apepsie, este *lipsa complectă a mucusului din secreția gastrică extrasă.* (Amyxorrhea lui *Kaufmann*). Acest fenomen, ne va permite să diferențiem aceste anaciditați de cele fără apepsie din cursul gastritelor cronice, care n'au ajuns încă la stadiul ultim al atrofiei glandelor.

Analiza chimică cantitativă și calitativă a sucului gastric evidențiază lipsa complectă a acidului HCl liber și o aciditate totală foarte mică, variind între 0.40—0.80. Clorul total este micșorat față de mediile normale. Faptul acesta ne va permite să le diferențiem de anaciditatea canceroesă, unde acest element este într'o cantitate superioară stărei normale.

Concomitent cu lipsa de HCl liber, lipsește din secreția gastrică și ambii fermenți peptic și lab. Prin proba lui *Bourget* se constată, că sucul gastric filtrat după prânzul de probă, este lipsit de albumoze și peptone (reacția biuretului) se obține însă cu o soluție de iod diluată, reacția acrodextrinei. La hârtia de turnesol reacția este slab acidă iar alteori neutră.

Pentru dovedirea certă a acestor sindrome, este preferabil însă, să nu ne mulțumim numai cu explorația tubajului unic, ci trebue să cercetăm secreția gastrică după prânzul de probă și prin ajutorul tubajului prelungit, efectuat cu sonda lui *Einhorn* și al extracțiunei fracționate a sucului gastric, din jumătate în jumătate oră timp de trei ore spre exemplu, cum faptul este recomandat de *Rehfus* și școala sa.

Numai în ahiliile gastrice din grupul celor sus amintite, se va putea observa, că toate eșantioanele de suc gastric extrase, sunt lipsite de acid HCl liber și de fermentul peptic. O bună metodă pentru diagnosticul acestor sindrome, este și cromodiagnosticul cu Roșu neutru sau cu Rodamin.

In anaciditatea apeptică, aceste substanțe injectate subcutan în doze de 0.05 cg., nu se elimină de fel prin stomac, atunci când această eliminațiune începe în stare normală, chiar după 10 minute dela injecție. In anumite forme de anaciditate fără apepsie și chiar în unele forme de cancer, ea tot se mai efectuiază într'o cantitate infimă bine înțeles. Deasemenea, 0.05 cg. de Histamină, injectată subcutan, este incapabilă să producă în aceste cazuri secreția gastrică. Viscozitatea sucului gastric la acești bolnavi este normală, pe câtă vreme în anaciditățile gastrice fără apepsie cât și în cancer, ea este mult crescută față de starea normală. Un alt fenomen care se observă des la acești bolnavi, se caracterizează printr'o evacuație gastrică accelerată. El se poate aprecia ușor fie cu ajutorul prânzurilor alimentare copioase tip *Bourget-Kemp*, fie prin intermediul prânzurilor colorate cu albastru de metil după procedeul lui *Katsch*, fie din contra, prin intermediul examenului radioscopic. Fenomenul acesta se datorește dispariținii reflexului piloro-duodenal descris de *Hirch Mering*, reflex care comandă motilitatea sfincterului piloric și care se găsește în stare normală sub dependința acidului HCl liber. In afară de aceasta, la acești bolnavi explorațiunea gastrică à jeun, efectuată prin intermediul tubajului prelungit, ne pune în posesia unui lichid gastric de mică cantitate, anacid și apeptic, lipsit de mucus, de iperleucocitoză și de eozinofilie. De asemenea, nu se poate dovedi în eșantioanele extrase, existența hemoragiei ocultе.

Adolf Schmidt, a descris în sângele acestor anacizi o iperleucocitoză mononucleară, fenomen care ar lipsi în anaciditatea fără apepsie.

II. *Anaciditățile gastrice peptice.* Ele se observă mai ales în cursul gastritelor cronice în stadiul mai puțin înaintat (premergător atrofiei glandelor totale) și mai rar în timpul evoluțiunei diferitelor afecțiuni abdominale, constituind așa zisele anaciditați reflexe secundare. Deasemenea, anumite turburări ale sistemului nervos vegetativ, legate strâns și ele de diferite perturbațiuni survenite în compoziținea mediului nostru umoral, ionic sau endocrin, pot produce și ele astfel de anaciditați de un caracter mai mult sau mai puțin trecător. In aceste cazuri, o anamneză luată metodic, va descoperi cu siguranță existența unuia sau al mai multor factori determinanți (alimentație defectuoasă, grosolană, bogată în celuloză, alcoolism, abuz

Calcium-Diuretin «Knoll»

are o acțiune recunoscut-excelentă în Arteriosclerosă, Spasme vasculare, Hypertensiune, Asthm, Angină de piept, etc. Se prescrie de asemenea foarte adeseori ca profilactic

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Bine tolerat, fără gust alcalin. Dosagiul: În arteriosclerosă 2—3 tablete pe zi; în angină de piept 4–6 tablete; pentru obținerea unui efect diuretic, până la 5 gr. pe zi; pentru tratamente mai îndelungate cam de 3 ori pe zi câte 1–2 tablete. Tuburi cu 20 tablete aa. 0.5 gr.

Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, București, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

Pentru
bronșite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineața, la prânz și seara, pur sau mai bine într'o ceașcă de ceai, lapte sau tei de

SIROP FAMEL

calmează repede tusea, ușorează expectoratia, influențează favorabil în stările generale

Eșantioane și literatura gratis și franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coșbuc (Fostă Lirei) BUCUREȘTI

SPECIALITATILE A. BAILLY

15 & 17, Rue de Rome. PARIS 8e

DENUMIRI	COMPOZITIA	INDICATIUNI	MODUL DE INTREBUINTARE
PULMOSERUM (Soluţie)	Fosfogaiacolat de Calce, de sodă şi de codeină.	**Tusă catarală, Laringite, Bronşite, Congestiuni pulmonare, urmele tusei convulsive şi ale pojarului Baciloza.**	*O linguriţă de cafea, în puţină apă, dimineaţa şi seara în timpul meselor.*
FORXOL (Soluţie)	Acid glicerofosforic, nucleinat de manganez si de fer, metilarsinat de sodă şi de potasă.	**Stări de depresiune, slăbiciune generală, turburări de crestere şi de desvoltare Neurastenie, Anemie, Debilitatea bătrânilor, Convalescenţe.**	*Una sau două linguriţe de cafea, după vărstă, în mijlocul meselor principale, în puţină apă, vin, ceai ori lapte.*
OPOBYL (Dragee)	Extract hepatic, săruri biliare, Boldo şi Combretum.	**Hepatite, Ictere, Cholecistite, Litiaza biliară, Enterocolite, Constipaţie cronică, Dispepsie gastro-intestinală.**	*Una sau două dragee după mese.*
UROPHILE (Granule efervescente)	Hexametilen Tetramină, Litina în combinaţiuni benzoice, Acid timinic.	**Diateza artritică, Gută acută şi cronică, Gravela urică, Litiaza biliară, Reumatisme, Cistite.**	*O lingură de supă, în puţină apă, de două ori pe zi, între mese.*

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

BISMUTHOÏDOL

Bismuth colloïdal à grains fins, solution aqueuse

Procédé spécial aux Laboratoires ROBIN

Injections sous-cutanées, intra-musculaires ou intra-veineuses

Immédiatement absorbable – Facilement injectable

COMPLÈTEMENT INDOLORE

1 ampoule de 2 cmc. tous les 2 ou 3 jours. R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 37. — Telefon 60/95.

de medicamente, infecţiuni sau toxi-infecţiuni diferite, febra tifoidă, dizenterie, reumatism, sifilis, tuberculoză, paludism, etc.).

Referitor la etiologia paludică a acestor anaciditâţi lipsite de apepsie, pot afirma, că acum câţiva ani împreună cu *D-l Diculescu*, am făcut o anchetă în serviciul nostru privitoare la etiologia cazurilor de anaciditâţi pe cari le-am îngrijit în serviciu în timp de 5 ani. Din 50 de anacizi, la 20 din ei, am constatat stigmate nete de paludism cronic, caracterizate prin anemie pronunţată şi splenomegalie. La unul din aceşti bolnavi, care avea o anaciditate gastrică de multă vreme şi care făcea accese malarice repetate în serviciu, un tratament intensiv cu chinină, a făcut să dispară nu numai accesele, dar a făcut să reapară şi acidul HCl liber în secreţia gastrică.

Dacă ne raportăm acum la simptomatologia subiectivă a acestor bolnavi, apoi ea este foarte puţin precisă, se aseamănă mult cu a ahilicilor şi nu după dânsa vom putea face diagnosticul şi diferenţierea de formele anacide anterioare.

Diagnosticul şi diferenţiarea lor o vom face tot după caracterele secreţiei gastrice. In aceste cazuri sucul este extras după ingerarea unui prânz de probă, *Ewald Boos* este de asemenea de mică cantitate 30—40 cc. In cazuri excepţionale s'ar putea extrage, după cum susţine *Emil Schurtz*, chiar cantităţi mari de lichid anacid, fenomen denumit de acest autor Hidroree gastrică. Aspectul macroscopic este acelaşi ca şi în cazurile de anaciditate apeptică, cu singura deosebire că în aceste cazuri sucul gastric extras *conţine o cantitate mare de mucus*, care se depune în parte la fundul paharului sub formă de grumşoare albicioase care se dizolvă în acid acetic, iar o altă parte pluteşte la suprafaţa lichidului. Când el este în mare cantitate evidenţiind o adevărată mucoree gastrică, el astupă lumenul sondei le Fauchet şi face foarte dificilă extracţiunea eşantioanelor de suc gastric prin intermediul sondei duodenale a lui *Einhorn*.

Examenul cantitativ şi calitativ al sucului gastric dovedeşte lipsa acidului HCl liber. Prin tubajul prelungit, în cazuri rare, acest acid poate fi găsit în cantităţi mici, în unul sau mai multe eşantioane ale secreţiei gastrice extrase în curs de trei ore spre exemplu. Aciditatea totală este mică, rar depăşeşte 0,80. Când ea este superioară acestor cifre, *Conheim* şi *Zweig* pretind că ar fi vorba de un catar gastric anacid sau de o anaciditate neurogenă funcţională. In afară de acestea, sucul gastric al acestor bolnavi conţine fermentul lab şi fermentul peptic sub formă de ferment inactiv în cantităţi diferite.

Câteva picături de acid clorhidric adăogat unui eşantion de un astfel de suc gastric, îi redă o putere peptică destul de ridicată. Clorul total este ca şi în cazurile de ahilie diminuat.

Proba histaminei este de cele mai deseori negativă, dar poate fi uneori şi slab pozitivă. De asemenea cromo diagnosticul poate evidenţia în unele cazuri o uşoară funcţiune secretorie a mucoasei.

Cito diagnosticul ne evidenţiază deseori o iperleucocitoză cu predominenţă de leucocite eozinofile Aceste fenomene sunt mai ales evidente în cursul explorafiunei stomacale à jeun. Viscozitatea sucului gastric la aceşti bolnavi merge până la 2—2—2.3, este deci superioară mult celeia din anaciditatea apeptică.

III. *Anaciditatea neoplazică*. Ea ar intra mai mult în clasa anaciditâţilor fără apepsie şi este foarte frequentă în cursul neoplasmului gastric. După *Hayem* şi *Lion* s'ar găsi la 80% dintre bolnavi. Statisticele mai recente, pentru a nu cita de cât pe aceea a fraţilor *Mayo*, semnalează o proporţie mai redusă. Astfel din o sută de cazuri de neoplasm, anaciditatea complectă există numai de 53 ori, de 15 ori, bolnavii aveau ipoclorhidrie, de 17 ori normoclorhidrie şi în patru cazuri s'a putut găsi chiar iperclorhidrie.

Pentru diferenţierea anaciditâţilor în funcţiune de neoplasm, ne va ajuta mult o anamneză cercetată minuţios. Cum însă simptomatologia neoplasmului gastric este destul de caracteristică şi este cunoscută de orice practician, nu voi mai insista asupra ei, voi da însă detalii mai amănunţite asupra caracterului secreţiei gastrice al acestor bolnavi, chestiunea fiind mai puţin cunoscută, mai ales de când ea a fost mult amplificată prin cercetări efectuate în ultimul timp. Dacă unui bolnav care suferă de neoplasm, lipsit de fenomene de stază, îi facem o explorafiune a secreţiei gastrice, după administrarea unui prânz de probă, vom extrage după 30—45 minute o cantitate foarte mică de suc gastric de un aspect murdar sau ciocolatiu din cauza sângelui pe care sucul îl conţine în intimitate.

Pâinea ingerată este intactă după cum şi celelalte alimente, dacă bine înţeles bolnavul a ingerat un prânz mixt ceva mai copios.

In intimitatea sucului există de asemenea o cantitate mai mult sau mai puţin însemnată de mucus. Dacă din contra, neoplazicul are fenomene de stază, apoi în afară de caracterele sus amintite, sucul posedă un miros greu de putrefacţiune. *Frenkel, Tissor* afirmă categoric că o anaciditate cu retenţie după 12 ore, este sinonimă cu neoplasmul. După cum am arătat mai sus, acidul HCl liber lipseşte în majoritatea cazurilor. Cu toate acestea, dacă la un astfel de suc gastric lipsit complect de acid HCl liber, dovedit prin metoda titrimetrică, facem o apreciere a ionilor de H liberi, cu alte cuvinte, căutăm să dozăm p H gastric, prin metoda lui *Mihaelis* şi *Müller* spre exdeseori vom putea constata fenomenul curios, semnalat de mai mulţi cercetători, că cifrele obţinute se apropie de acelea ale unui suc care conţine o însemnată cantitate de Acid HCl liber. Aceste constatafiuni vin în sprijinul afirmafiunii acelor autori, printre care pot cita, pe *Reissner, Emerson, Zumz* şi *Cerf*, care susţin, că în cancer producţia de acid HCl liber este normală. Dar dacă noi constatăm des o anaciditate complectă în sucul gastric al neoplazicilor, aceasta se datoreşte faptului, că acidul HCl liber, imediat ce este secretat, este neutralizat de diferite substanţe alcaline secretate de tumoarea neoplazică. Ceea ce întăreşte şi mai mult această supoziţiune sunt şi constatafiunile lui *Honigmann*, care a dovedit că extractul de conţinut gastric al canceroşilor posedă o intensă reacţiune alcalină, iar pe de altă parte, din ţesutul neoplazic ulcerat el a putut extrage o substanţă alcalină posedând o putere mare neutralizantă. *Stahedelin*, introducând în stomacul canceroşilor, prealabil spălat de lichid de stază o soluţiune de 2—5% acid HCl, a putut constata, că după o jumătate de oră, mai mult de jumătate din acest acid fusese neutralizat. *Emerson*, a găsit şi el, că în cancer există substanţe fixatrice de acid HCl, rezultate din digestia albuminelor, efectuată de diferiţi fermenţi secretaţi de tumorile gastrice ulcerate, şi care posed o puternică proprietate proteolitică. Se pare deasemenea, că în majoritatea neoplasmelor există o secreţie de pepsină destul de însemnată, a cărei putere proteolică ar fi superioară chiar stării normale, întru cât ea ar putea să dezagrege albuminele până la stadiu de leucină şi tirozină.

Ramond, a putut constata că cea mai rapidă digestie a unui mediu de gelatină a fost efectuată de sucul gastric al unui canceros lipsit complect de acid HCl liber.

Un alt caracter ce pare să fie patognomonic secreţiei gastrice neoplazice, şi pe care nu'l găsim la celelalte anaciditâţi, este marea cantitate de clor total pe care îl posedă sucul gastric după prânzul de probă. Cantitatea acestui element este superioară în cancer, nu numai celorlalte anaciditâţi pe care le-am amintit mai sus, dar chiar stării normale şi stărilor iperclorhidrice. Astfel în ahilia simplă cifrele variază între 0,05 — 0,14% pe câtă vreme în cancer ele oscilează între 0,18 - 0,25%.

Reissner, crede, că această bogată secreţie clorată s'ar datori unui fenomen compensator ce ar suplea insuficienţa de secreţie clorhidrică.

S'a obiectat, că acelaşi proces ar trebui să se petreacă şi în celelalte anaciditâţi, la care însă nu se observă acest fenomen:

Winer, atribue fenomenul, unui proces de transudaţie gastrică, prin intermediul căruia elementele clorate trecând în abondenţă în stomac produc pe deoparte un fenomen de diluţiune, dar măresc în acelaşi timp şi concentraţia moleculară a lichidului intragastric.

Secreţia gastrică neoplazică este foarte vâscoasă. Cifrele găsite de *Glowascky* merg până la 2 în sucul à jeun şi până la 3.3 în sucul extras după prânzul de probă.

Acest fenomen, ce nu se găseşte la celelalte sindrome anacide, se datoreşte nu atât mucusului cât sângelui total pe care sucul gastric al canceroşilor îl conţine. Un alt caracter propriu sucului gastric al neoplazicilor, dar care se întâlneşte mai ales la acei ce au fenomene retenţionale, este că lichidul extras à jeun sau după prânzul de probă, conţine bacilii lungi descrişi de *Ewald, Boos, Oppler*, alături de mult acid lactic. Cercetările recente ale lui *Bruns, Mendel* şi *Verner-Engel*, au dovedit însă, contrar părerilor de până acum, că aceşti

bacili nu sunt cauza formaţiunii acidului lactic, ci din contră acidul lactic ar lua naştere din acţiunea unor fermenţi secretaţi de tumoare, care ar acţiona asupra glicozei transformând-o în acid lactic.

Explorațiunea stomacului a jeun în caz de neoplasm, extrage, când sunt chiar numai minime fenomene retenţionale, cu lichid gastric macro sau micro rezidual, de o coloraţiune închisă ciocolatie conţinând hematină şi care dă cu toţi reactivii, proba pozitivă a hemoragiilor evidente sau oculte.

Citodiagnosticul efectuat în lichidul extras a jeun, sau mai bine în lichidul de lavagiu gastric, ne pune deseori în posesiunea unor elemente neoplazice, care ne confirmă odată mai mult diagnosticul patogenic al anaciditățiî. Dar în faţa unui anacid, care slăbeşte prea repede în disproporţie cu fenomenele subiective ocuzate, nu vom neglija să-i efectuăm o minuţioasă explorațiune radiologică. Această conduită, ne va permite cu şi mai multă siguranţă să diagnosticăm cu un moment mai de vreme neoplazia, fapt care nu este fără de importanţă pentru conduita noastră terapeutică ulterioară, ţinând seama de constatațiunea, că o intervenţiune chirurgicală efectuată precoce poate da supravieţuiri destul de apreciabile.

Sulfatul de magnezie în eclampsie

de D-ra Dr. I. PROTOPOPESCU PAKE
Fostă Medic secundar al Instit. Maternitatea

Având ocaziunea la Institutul Clinico-Obstetrical al D-lui Prof. Dr. *Gheorghiu* să tratăm vre-o câteva cazuri de eclampsie prin injecţiuni de Sulfat de magneziu, în urma cărora am avut rezultate bune, vom face pe scurt o recapitulare a complexităţei de tratament al acestui accident al puerperiului, care este cu atât mai temut, cu cât cercetările în domeniul lui sunt încă presupuneri. In adevăr, patogenia eclampsiei ne este încă necunoscută şi cum zice *Scalle* în „Lecons du Jeudi soir la clinica Tarnier 1924": „Astăzi, ca şi acum 25 ani eclampsia rămâne maladia hipotezei".

Dintre multiplele tratamente încercate în eclampsie sunt unele mai brutale, care, considerând fătul sau placenta ca provocătoare a *sindromului eclamptic*, intervin repede pentru a întrerupe sarcina, făcând sau o extracţie forţată după dilatația colului, sau baziotripsie, sau o operaţie cezariană, care nu sunt însă încoronate totdeauna de succes, dată fiind mortalitatea mare atât maternă cât şi fetală.

Actualmente, în marea majoritate a cazurilor, nemulţumim cu expectativă, tratând oare-cum fiecare simptom.

Tensiunea arterială, care în general este trecută de 15 Mx, se scoboară printr'o abondentă flebotomie, care trebuie să fie între 600 şi 1000 gr. după constituţia bolnavei şi gravitatea cazului. Diluăm toxicitatea sângelui şi provocăm o diureză bună, făcând injecţiuni cu ser artificial, facem cateterismul vezical şi clisme purgative.

Cât despre crizele eclamptice propriu zise, datorită spasmofiliei exagerate a eclampticelor, au dat foarte mult de lucru cercetătorilor, din cauză că, uneori pentru a le combate este nevoie de doze mari de narcotice care au un efect dăunător asupra ficatului şi rinichilor, provocând alterațiuni profunde, care ucid ulterior bolnava. Din această cauză s'au făcut cercetări multiple pentru a se găsi o technică, care asociind trei sau patru hipnotice în cantităţi mici, să obţinem totuş cea mai profundă sedaţiune a simptomelor nervoase.

Metoda lui *Stroganoff*, care este întrebuinţată şi la noi în Institut, este exemplu de o astfel de technică: bolnavei, aşezată într'o cameră izolată de zgomot i se face o injecţie de 2 cgr. de morfină. In timpul accesului se dă cloroform şi, două ore după aceia i se dă o clismă cu 2 gr. cloralhidrat. Trei ore după aceia, iar o injecţie de 1 cgr. de morfină şi tot timpul inhalaţii de cloroform. După statisticile streine, rezultatele acestui tratament sunt mult mai bune de cât cele prin metode intervenţioniste.

Sulfatul de magneziu a fost întrebuinţat mai întâi pentru a se putea reduce dozele hypnotice necesare, autorii americani cunoscând proprietăţile inhibitorii şi anticonvulsivante ale sulfatului de magneziu care s'a întrebuinţat şi în tetanos. La început, s'au făcut injecţii intrarachidiene; apoi, prin 1917 *Kaas* obţine încetarea crizei eclamptice prin injecţiuni subcutanate de SO_4Mg însă au desavantajul că sunt foarte dureroase. Injecţiile intrarachidiene nu sunt nici ele fără pericol: pot provoca paralizii transitorii, incontinenţa sfincterelor, pareze etc.

In 1925 *Lazard* din Los Angelos utilizează SO_4Mg pe cale intravenoasă şi anume injectează 20 cmc. dintr'o soluţie 10%. Repetă injecţia dacă este nevoie 2 ore şi chiar o oră după prima, fără inconvenient. Convulsiile dispar uneori chiar după prima.

Un alt autor *Lee Dorsett* în anul 1926 utilizează SO_4Mg pe cale intramusculară şi anume o soluţie 25% în cantitate de 25 cmc. pentru o injecţie şi în statistica pe care o dă pe 38 cazuri mortalitatea maternă este de 5,25% iar cea fetală 25%. Tratamentul cu injecţiile intramusculare se poate face cu o soluţie de 10—50% SO_4Mg; se injectează dintr'odată o cantitate care să reprezinte 3,50—4 gr. SO_4Mg şi injecţia se poate repeta la intervale de o oră. Autorul injectează până la 25 gr. SO_4Mg în 24 ore fără nici un accident, însă zice că este prudent să avem la îndemână o soluţie de clorur de calciu pentru a face o injecţie în caz de turburări respiratorii.

Deşi, pentru a avea o apreciere mai solidă ne-ar trebui o practică mai îndelungată a acestui tratament, totuş din câte-va observaţiuni pe care am avut ocazia să le studiem, am constatat următoarele fapte: In toate cazurile am făcut şi tratamentul clasic; flebotomie între 800—1000, ser artificial, 800 cc. clismă purgativă, cateterism vezical, cloroform clorhidrat de morfină 2 cgr. la 2 ore, şi clisme cu câte 2 gr. cloral şi 2 gr. bromur din 4 în 4 ore.

La un prim caz, bolnava primipară vine în Institut în travaliu de 12 ore. Impresionaţi de multiplicitatea acceselor, care se succedau foarte des, am făcut pe cale intramusculară, 2 injecţii de câte 10 cmc. dintr'o soluţie 25% SO_4Mg la interval de o oră una de alta. Curând după prima injecţie, a mai avut o criză, care a durat mai puţin de cât cele anterioare şi la o jumătate de oră un alt acces mai uşor. Ii facem a doua injecţie, tot aşa de bine suportată şi îi aplicăm un basiotrib pe fât mort şi, după intervenţie, bolnava intră într'o somnolenţă calmă, care durează 8 ore, după care începe să-şi reia cunoştinţa, deschide ochii, poate înghiţi apa, iar a doua zi bolnava, perfect conştientă, are 900 gr. urină concentrată şi nu mai simte nimic de cât mari dureri de cap.

Al doilea caz, primipară, sarcină luna VII; bolnava avusese acasă 5 accese. Fiind adusă în Institut i-am făcut imediat o flebotomie de 700 gr., i-am făcut o injecţie de 10 cmc. SO_4Mg intramuscular, apoi 800 gr. ser fosfatat, o clismă cu infuzie de Senae şi 30 gr. sulfat de Mg. Bolnava a mai schiţat câte-va accese uşoare şi după aceia totul a intrat în ordine.

Al treilea caz este vorba de o secundipară, sarcină la termen, S. I. D. P. cu edeme, generalizate şi un nor gros de albumină. Fiind în poziţie obstetricală pentru a-i se face degajarea fătului, are un acces de eclampsie. I se dă imediat câte-va gutte de cloroform până ce se aduce de la farmacie soluţie de SO_4Mg. In acel timp se degaje un făt viu în greutate de 2900 gr. I se face o injecţie intramusculară de 10 cmc. de soluţie 25% de SO_4Mg, pe care o suportă perfect, se expulzează placenta după o jumătate de oră, după care pierde puţin sânge. I se face controlul uterin şi uterul se contractă bine. Femeia, bine, nu mai are nici un acces.

Cea de a patra observaţiune. Bolnava este adusă de la ţară în stare foarte gravă, are temp. 39°, în perioada de expulzie de 12 ore având 11 accese acasă şi în căruţă în drum spre Institut. Tensiunea arterială 20 mx. 9 mn., uree 4 gr. la litru de sânge, aşa în cât, imediat după o flebotomie de 1000 gr. sub cloroform i se face o basiotripsie iar, după o oră, când bolnava nu-şi revenise din cloroform îi facem o injecţie intramusculară de 10 cmc. de soluţie de SO_4Mg 25%. Femeia rămâne în stare comatoasă şi după 5 ore sucombă.

In toate cazurile am observat, că tensiunea arterială nu se influenţează de sulfatul de Magneziu; pulsul de asemenea nu a fost modificat, n'a avut acţiune asupra travaliului, pe care nu-l declanşează, nici nu inhibează contracţia uterină şi nu dă nici vre-un accident de alt ordin. Anestezicile şi narcoticile utilizate de multă vreme pentru a calma crizele convulsivante, fiind toate toxice, alterând rinichiul şi ficatul, nu se pot utiliza în cantităţi mari. Din această cauză este preferabil sulfatul de Mg cu proprietăţile sale inhibitoare şi anticonvulsivante. El poate înlocui foarte bine hypnoticele pentru a combate spasmofilia în eclampsie şi trebuie utilizat oridecâteori avem ocazie fiind aproape inofensiv.

Gardan

EXCELENT

Antipiretic şi Analgezic

Efect rapid şi intens în toate maladiile febrile, în gripă şi în toate afecţiuniie însoţite de dureri.

AMBALAJ ORIGINAL **„HOECHST“**

Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0.50 ctgr.

Desencin

Eter p-iodetoxibenzobenzilic-azoimidpseudosul-fimidbenzoic p-iod-et-oxibenzobenzilic

REMEDIU NOU PERORAL

pentru

REDUCEREA SUCCESIVĂ A TENSIUNEI ARTERIALE

menajând totodată cordul hipertrofic şi cu înclinare spre decompensaţiune

Ambalaj original „Hoechst“. Tuburi cu 20 tabl. à 0.25 ctgr.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„Pharma“ Studerus & Co. Bucureşti

Str. Spiru Haret 5, Telefon 319.30

BAYER

LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST

I.G.FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius“

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

LE TRAITEMENT ARSENICAL

SOUS-CUTANÉ

VERITABLEMENT INDOLORE

EST RÉALISÉ PAR

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

„Acétylarsan" este acum aprobat şi în România. El e chiar deja adoptat de un mare număr de dispensare din ţară în fruntea cărora găsim pe toate cele de la „Casa Centrală a Asigurărilor Sociale"(Ministerul Muncii Bucureşti).

LABORATOIRE DE PRODUITS **„Usines du Rhône"** PARIS

Agent General: J. de Cantelar, B-dul Pake, 52, Bucureşti, T. 377/68

Consideraţiuni asupra helioterapiei şi tratamentului tuberculozei chirurgicale

Aşa cum se aplică la Leysin

de Dr. D. ZAMFIR

In senzul ideilor preconizate de *Rollier*, am tratat într'un articol precedent, modalităţile variate de reacţiune ale pielii şi a ţesuturilor subjacente, sub influenţa helioterapiei şi am schiţat oarecum programul deducţiilor terapeutice ce aceştia le comportă şi pe care îmi iau sarcina să le desvolt în numărul de faţă.

Rezultatele tratamentului heliotherapic sunt condiţionate de aplicarea riguroasă şi exactă a unei pozologii speciale dublată de utilizarea unor manopere ortopedice deosebite, după regulile stabilite de marele specialist.

Cura solară va fi în funcţie de reacţiunile produse în organism de razele solare, a căror intensitate este astfel dozată ca să nu treacă limita toleranţei.

Inainte de a începe tratamentul, bolnavul va fi supus unui examen amănunţit a tuturor organelor, a sistemului nervos, sângelui (*Wasserman*, tensiune arterială, formula leucocitară, urine etc).

Prima săptămână, bolnavul rămâne în cameră, pentru a se adapta la altitudine. Dacă aceasta este suportată fără niciun inconvenient, bolnavul este transportat cu patul pe o galerie de cură. După schema lui *Rollier*, expunerea la soare este graduată şi progresivă. In prima zi picioarele sufăr radiaţiile solare timp de trei ori cinci minute, la jumătate oră interval. A doua zi picioarele sunt expuse trei ori zece minute, şi gambele până la genunchi, trei ori, cinci minute. A treia zi, de trei ori cincisprezece minute pentru picioare, trei ori zece minute pentru gambe, trei ori cinci minute pentru coapse. A patra zi insolaţia se continuă pentru abdomen, a cincea zi pentru torace, acoperindu-se regiunea precordială cu comprese umede.

In zilele următoare, durata tratamentului se măreşte în raport cu rezistenţa bolnavului şi efectele pigmentaţii.

Această schemă va fi natural individualizată după fiecare caz în parte, ţinând seamă mai ales de faptul dacă procesele osoase sunt închise sau fistulizate în special acele coxalgice, pe care le-am văzut tratate cu cel mai mare succes.

In metoda lui *Rollier*, aparatele gipsate sunt excluse din terapeutica acestei afecţiuni. Ele prezintă marele inconvenient de a se sustrage acţiunii binefăcătoare a soarelui şi aerului, acea parte a corpului, care are cea mai mare nevoe. In acest mod, într'adevăr este împiedecată una din funcţiunile importante ale pielii, acea de absorbţie a oxigenului. Mai mult, aceste aparate favorizează macerăţia pielei şi atrofia musculară şi ascund formaţia abceselor şi fistulelor consecutive.

După metoda *Rollier*, bolnavii sunt supuşi unui control permanent atât din partea medicului cât şi a personalului auxiliar şi nu pot părăsi patul înaintea unei vindecări definitive. Patul, care joacă un rol atât de important, prezintă o duritate şi o rezistenţă deosebită, punând bolnavul la adăpost de producerea atitudinelor vicioase.

El este construit din metal, prevăzut cu o somieră din lame de oţel, iar deasupra se găseşte o saltea dură şi rezistentă. Se dă o deosebită atenţiune înălţimii paturilor, pentru a se putea controla în mod permanent poziţia basinului şi gradul de extensiune. O pernă de conzistenţă dură ridică bazinul şi împiedecă tendinţa la flexiune. Basinul şi regiunea bolnavă sunt astfel mai bine expuse razelor solare.

Aparatul de extensiune, care serveşte pentru imobilizare, are următoarea descripţiune: două brăţări de piele sau de pânză tare, din care una deasupra genunchiului, iar cealaltă deasupra articulaţii tibiotarsiene, sunt unite prin două curele care merg dincolo de picioare şi de care sunt fixate greutăţi. In cazuri de coxalgie uşoară, se aplică aparatul la un singur membru bolnav. Pentru a se evita deviaţia basinului, aparatul se aplică la amândouă membrele inferioare. Diferitele deviaţii pelviene sau ale membrelor sunt corijate cu ajutorul altor curele sau tuburi de cauciuc şi de care sunt fixate greutăţi, plasate lateral.

Tendinţa la equinism este combătută prin intermediul unei sandale speciale, de piele, fixată prin două bande elastice, de brăţara genunchiului.

Contra extensiunea, mai ales la copiii, care cu greu se abţin de a nu face mişcări, se practică cu ajutorul unei brasiere de pânză tare, care se închide pe torace. Această brasieră, prevăzută cu epoliere, este fixată de capul şi picioarele patului, prin curele, fixând perna care ridică basinul.

Extensiunea se poate face şi cu bande de sparadrap de un număr variabil după valoarea greutăţilor. Această metodă este utilizată în mod special pentru corecţiunea atitudinelor foarte vicioase.

Sub influenţa razelor solare, modificări importante, se observă la nivelul articulaţii bolnavei, nu este rar ca focarele de destrucţie întinse să-şi limiteze extensiunea şi să fie circumscrise de procese de reparaţie. Pe placa radiografică se distinge recalcificarea osului şi dispariţia atrofii. Numeroase trabecule masive şi neregulate apar în câmpul părţilor lezate, care sunt bine delimitate de cele sănătoase: contururile osoase devin mai bine marcate şi precise. Perforaţia care eventual s'a produs în acetabul prin pătrunderea capului femural, este repede reparată.

Neo-artroza care ia naştere din crearea unei noi cavităţi articulare, bine consolidată, permite capului femural, o mobilitate relativ destul de întinsă.

Pronosticul coxalgii depinde de tratamentul anterior curei solare ca şi de stadiul anatomic în care debutează helioterapia.

Rezultatele sunt întârziate de acţiunea debilitantă şi atrofiantă a aparatelor gipsate, care au diminuat vitalitatea reparatoare a ţesuturilor mult timp comprimate. Cât timp coxalgia a rămas închisă, chiar complicată de formaţia unui abces, pronosticul este foarte favorabil. Altul este rezultatul în cazul coxalgiilor deschise, fie spontan sau prin incizia sau puncţia abcesului. Cicatrizarea se face încet de tot şi plăgile rămân purulente sau fistulizează, şi ameninţate de infecţiile supraadăugate. Bolnavii din această categorie sunt supuşi unui tratament îndelungat şi greu, în săli rezervate în pavilioanele de cură. Totuşi sub acţiunea soarelui şi altitudinei, starea generală a acestor bolnavi se fortifică, secreţiile diminuă şi cu timpul dispar, apar burgeoni robuşti, plaga se epidermizează şi fistulile se cicatrizează.

Helioterapia permite coxalgicilor operaţi, de a şi recalcifica leziunile şi de a se vindeca prin formaţie de enartroze şi cu o reîntoarcere parţială, dar suficientă a mobilităţii articulare. Beneficiază în mod ideal de helioterapie cu o restitutio ad integrum, coxalgiile supuse de la început acestui tratament, de o durată mult mai scurtă decât acea reclamată de aparatele gipsate.

In toate artritele genunchiului, metoda recomandată de Dr. *Rollier*, constă în imobilizarea gambei pe un plan înclinat, aşa ca piciorul să fie mai ridicat decât restul membrului inferior. Această poziţie exercită o acţiune analgeziantă şi de rezorbţie a oedemelor şi a fluxiunei articulare. Ea este realizată, fie cu ajutorul unei scânduri sau a unei gutiere de gips. In caz de simplă hidrartroză, este suficientă imobilizarea pe un plan înclinat, fără extensiune: In cazul de sinovită fonguoasă sau osteoartrită, se asociază şi extensiunea gambei. Ea se face cu ajutorul unei manşete (de flanelă, piele etc.) fixată deasupra maleolei şi separată de piele prin un strat de vată: Greutăţile extensiunii sunt în raport cu natura leziunii, în sinovitele simple sau fonguoase, 2—3 kgr. sunt suficiente în osteo-artrite, greutatea creşte până la 10 kgr. Pentru osteo-artritele foarte dureroase, am văzut întrebuinţându-se o gutieră mobilă cu rulete pe un sistem de şine. Equinismul este prevenit sau combătut cu ajutorul unei sandale care fixează piciorul.

Obiceiul oglinzilor facilitează însolaţia în regiunea fistulelor, chiar a celor din excavaţia poplitee. Pentru a se evita contractura suprafeţelor articulare, erodate şi dureroase, se întrepune în acea regiune, o pernă care produce un oarecare grad de flexiune a genunchiului.

In caz de sinovite cu degenerescenţă fonguoasă, Dr. *Rollier* întrebuinţează ignipunctura, cu scopul de a determina o hiperemie activă, care activează nutriţia şi circulaţia locală şi ajută la vindecare. Se mai asociază câteodată şi badijonajele de eozină (soluţie de 10%) înainte de cura solară şi care transformă razele de scurtă lungime de undă, în raze de undă mai lungă şi mai penetrante.

In cele mai multe cazuri de tuberculoză a genunchiului, tratamentul solar aduce vindecarea clinică şi anatomică. Heliotherapia poate fi considerată ca ultima instanţă în cazul bolnavilor care vin la Leysin, rezecţia la un genunchiu şi în recidivă la celalt. Sub influenţa razelor, fistulele se usucă şi intervenţia operatorie este evitată.

Am citat dintre multiplele afecţiuni osteo-articulare, tratate cu succesul mondial recunoscut, coxalgia şi tuberculoza genunchiului, cari m'au frapat prin rezultatele admirabile obţinute prin practica helioterapii, aşa cum se aplică după indicaţiile lui *Rollier* şi a colaboratorilor săi.

Morbul lui Pott, adenitele, fistulele osoase, osteo-mielitele, etc., beneficiază larg de aceleaşi metode, aplicate după principiile bine stabilite şi mai înainte descrise.

Pentru a ridica moralul bolnavilor, s'au creiat pentru aceştia diferite îndeletniciri manuale (împletituri de coşuri, lucrări de mână cu cârligul etc.), în raport cu gravitatea afecţiunii şi care nu utilizau de cât jocul articulaţiilor sănătoase fără să prejudicieze imobilitatea reclamată de partea bolnavă. Aceste ocupaţiuni, pe lângă partea distractivă, realizează bolnavilor şi oarecare câştig ca să le permită să urmărească vindecarea în staţiune, fără noi cheltueli din partea părinţilor. Cu atât mai mult cura de muncă se aplică convalescenţilor, cu un randement mult mai mare ca al bolnavilor.

Dar heliotherapia se poate întrebuinţa cu mult succes şi în tratamentul afecţiunilor cutanate tuberculoase.

Din 16 cazuri de lupus şi tuberculide tratate la Leysin de la 1903—1913 (Dr. *Rollier*, la cure de Soleil), 13 vindecări, 3 ameliorări, iar astăzi se găsesc numeroase cazuri de lupus perfect vindecate sub influenţa curei helio-alpine.

Metoda, după care se face heliotherapia afecţiunilor cutanate, este fixată de Dr. *Rollier*. Şedinţele sunt scurte la început şi mărite progresiv, începând cu picioarele, gambele, apoi gradat se supune insolaţiei trunchiul, apoi faţa. Placardele lupice sunt tratate cu cea mai mare prudenţă, pentru a evita reacţiunile prea vii. Dacă leziunile sunt prea înaintate, se va proteja capul de lumina soarelui, cu ajutorul ecranelor, care difuzează lumina. Insolaţia suferită pe părţile bolnave, în raport cu restul corpului este de 1 la 3. Heliotherapia directă se face de obicei dimineaţa, după masă se recomandă bolnavilor să facă plimbări pe jos, în care timp bolnavul beneficiază de soare, fără a se expune accidentelor de insolaţie.

Sunt dispozitive speciale pentru iradiarea lupusului mucoaselor, (gingiilor, faţa internă a obrajilor etc.). Adjuvantele tratamentului local: compresele de apă sărată, care ajută rezorbţia infiltratelor. Ca dietetică alimentară: regimul lacto-fructo-vegetarian.

Ca afecţiuni paratuberculoase care pot beneficia de cura helio-alpină, pot număra lupusul erithematos şi psoriazisul (vulgar).

Intr'adevăr, fenomenul care se observă la început este uscarea ulceraţiilor, apoi căderea crustelor, congestia diminuă, rezorbţia placardelor se produce, iar pigmentaţia pielii se produce normal.

Dr. *Rosselet* susţine cu dreptate că «în aceste cazuri nu trebue uitată activitatea mare a luminii difuze şi a se recomanda bolnavilor de a nu acoperi leziunile lor cutanate, ci de a le expune la aer unde sunt difuzate radiaţiile albastre, violete şi ultraviolete».

Incheiu acest articol cu convingerea de a fi adus şi eu contribuţia utilă la cunoaşterea cât mai întinsă, şi mai justă a operei admirabile, realizată de mai bine de un sfert de veac de *Rollier* şi colaboratorii săi, în tratamentul afecţiunilor osteo-articulare şi cutanate tuberculoase, cu ajutorul celor doi factori principali de fizioterapie, aeroterapia şi helioterapia.

Compoziţia chimică a creerului

de Doctor PAUL RÂMNICEANU

Creerul în timpul vieţii dă o reacţie alcalină, uneori neutră; după moarte însă constant acidă. Apa intră în compoziţiunea sa în proporţia de 85,14% în substanţa gris şi 0,55% în substanţa albă, după *Haliburton*.

In cenuşa de creer, mineralele sunt în proporţia de 0,05%; sărurile de potasiu predominând asupra celor de sodiu la fel ca şi în muschi şi alte organe.

Sustanţele albuminoide sunt predominate de neuroglobulina, care este o proteină; apoi de o nucleoalbumină fosforată, de o neuroglobulină şi o altă substanţă neurokeratina lui *Kühne* şi *Chittenden*, insolubilă aproape complet în reactivii uzuali. Creerul mai conţine o substanţă albuminoidă fosforată protagon, care pare a fi o combinaţie de lecitină cu substanţe nefosforate denumite cerebrine.

Cholesterolul prezintă însă un rol foarte important după cum vom vedea mai departe. Pe lângă acestea, mai conţine neuridină (*Brieger*) materii extractive diverse ergosterină, creatină, inosită, acid lactic, acid lignocerilic al lui *Levene*, aminoacizi, apoi urme de leucină şi uree ce sunt apreciabile în cazuri patologice.

Thudicum (în London Baillère) împarte substanţele ce le-a găsit în creerul uman astfel: în proteide, nucleide şi phosphoroproteide. Extrasul său alcoolic conţine: cephalină, lecitină, paramyelină, aminomyeline, cholesterol, cerebroside, glycolipoïde, acizi cerebrici, cerebrosul fatide, aminolipoïde, sfingomyeline, azurine, frenozine şi corpi evidenţi la analiza calitativă.

Koch (în Zeitschr. für Phisiol. 1909) publică cercetările sale asupra materii cerebrale uscate în vid, dând următorul tablou:

	de copii p. 100	creer întreg de adult p. 100	Materia albă p. 100
Proteide	46,6	37,1	27,1
Extractive	12,0	6,7	3,9
Cenuşe	8,3	4,2	2,4
Phosphatide	24,2	27,6	31,0
Cerebroside	6,9	13,6	18,0
Sulflipoidice	0,1	6,3	6,5
Cholesterolul	1,8	10,9	17,1

D-l Profesor *Ştefan Minovici*, în colaborare cu d-l *Vanghelovici*, a făcut o interesantă lucrare, dozând cholesterolul total al materii albe şi al celei gris dela 3 creeri de bărbaţi şi dela 2 de femei, prelevând materia albă din interiorul hemisferelor cerebrale, iar cea gris din partea superioară, ferind ca să ia parcele de substanţă albă. Desicaţia s'a făcut la cald şi în vid, până când greutatea materii a devenit constantă. Extracţia s'a făcut cu alcool şi cu aparatul Kumagava, iar dosarea prin digitonina, metoda *Windaus*.

Rezultatul, în ceeace priveşte dozarea cholesterolului în materia albă a fost de 17 la sută, ca şi în cercetările lui *Koch*; diferă însă în ceea ce priveşte cholesterolul în substanţa albă, căci în loc de 10.9, l'au găsit în mediu, în cele 5 dozări, de 6.57 %.

Cholesterolul este reţinut în circulaţie şi fixat de aminoacizi şi de acidul lignocerilic. *Beneke* îl găseşte în myelină; cristalele ce se observă studiind myelina la dubla refracţie, nu sunt decât cholesterol.

După d-l Prof. *Ştefan Minovici*, cholesterolul dete substanţa cea mai stabilă din cele ce formează materia cerebrală, prezentând proprietăţi asemănătoare terpenelor, ce se pretează a face funcţie de izolanţi caşi reşinele, care sunt perfecte izolante fluidului electric.

De altfel plecând dela cholesterol s'a obţinut reşine.

Constanta dielectrică a materiei albe, după cercetările lui *Furth* atinge 90 %.

Acestea sprijină ipoteza d-lui Profesor *Ştefan Minovici*, că cholesterolul ar avea rolul nu numai de izolant ci şi de protector al materii nervoase. *Beneke* a demonstrat că cholesterolul face parte dintre substanţele componente ale myelinei.

In cazurile patologice, la isterici, paralitici generali, tabetici, epileptici, maniaci etc., metabolismul cholesterolului este turburat, găsindu-se o hypercholesterolemie. Această constatare se poate face deasemeni şi în lichidul cefalo-rachidian.

Claude (C. R. Soc. Biol. 1925) s'a ocupat de această interesantă chestiune. D-l Prof. *Ştefan Minovici* în colaborare cu D-ra *Iliescu* a făcut multiple dozări cu seruri dela 56 de bolnavi ai clinicilor psihiatrice şi neurologice, făcând astfel evidentă afirmarea de mai sus.

Cholesterolul, ca substanţă chimică, prezintă dintre substanţele ce intră în compoziţia materii cerebrale un rol important.

Turburările în metabolismul său sunt în general constante în anumite stări patologice nervoase şi mintale. Aceasta probabil din cauza diminuării diverşilor aminoacizi ce au proprietatea de a acţiona ca adevăraţi fixatori ai cholesterolului.

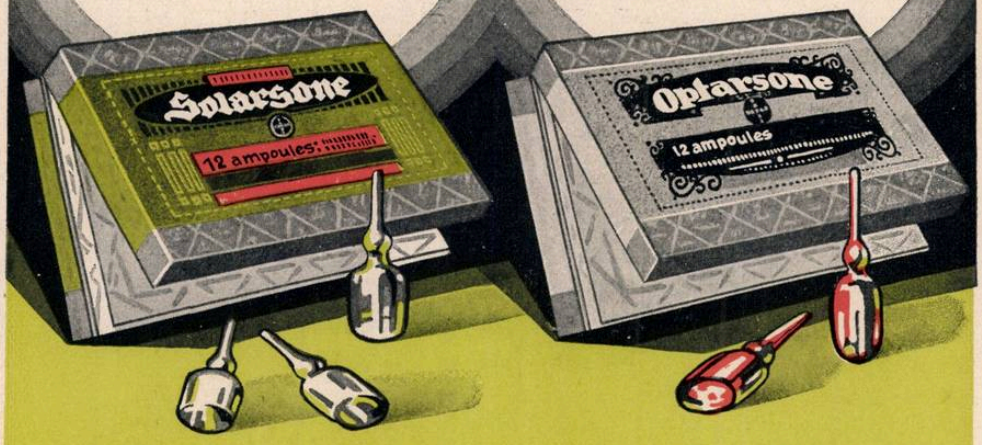
Pour le Traitement Arsenical par les injections de

Solarsone

Stimulant des processus d'assimilation.

Optarsone

Solarsone et strychnine. Possède, outre l'action typique du Solarsone, les effets vivifiants de la strychnine.



Indiqués dans les états asthéniques et hypotoniques, les désordres fonctionnels de la circulation et du système nerveux.

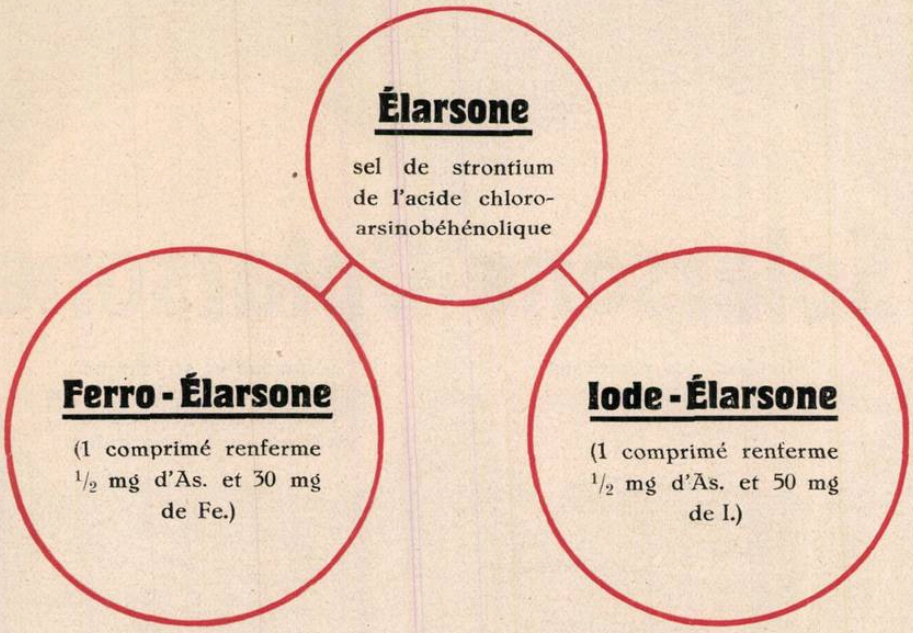
Les injections ne provoquent aucune irritation.

Présentation:

Solarsone: Boîte de 12 ampoules à 1,2 et 2,2 c.c.
Optarsone: Boîte de 12 ampoules à 1,2 c.c.

Emballage d'origine "Bayer".

Le traitement arsenical par la voie buccale



En raison de leur pouvoir de résorption favorable ainsi que de leur tolérance parfaite, ces trois préparations lipotropes à base d'arsenic se prêtent particulièrement bien aux cures de plus longue durée.

Indications :

Élarsone et Ferro-Élarsone : Anémie secondaire, neurasthénie, maladie de Basedow, névralgies, certaines dermatoses, chorée, états asthéniques consécutifs aux infections et à la bacillose, etc.

Iode-Élarsone : Scrofulose, lymphatisme, adénite trachéo-bronchique tuberculeuse, névralgies chroniques, artériosclérose, goître, asthme bronchique, certaines formes de la syphilis.

Présentation : Boîtes de 60 comprimés.

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

Département pharmaceutique *"Bayer-Meister Lucius"*.

Représentants pour la Roumanie:

"PHARMA" Studerus & Co., Bucareste, Str. Spiru Haret 5

Contribuţiuni la lupta antimalarică

de Dr. ION VONICA şi Dr. C. ANGELESCU

II. Gambusiile (Gambusia Holbrocki) peşti larvifagi.

Mijloacele mecanice şi chimice, folosite în combaterea paludismului au dat rezultate bune, aplicarea lor s'a lovit adeseori însă de preţul ridicat pe care îl necesită lucrările sau de reaua voinţă a celor cari ar trebui să execute aceste măsuri:

Pentru a se înlătura aceste inconveniente, în ultimii ani, în combaterea paludismului, s'a tins a se întrebuinţa metode biologice şi din ele, acele cari se bazează pe voracitatea electivă ce o au pentru larvele de anofel unii peşti. Aceste metode biologice sunt şi mai puţin costisitoare şi nici nu deranjează obiceiurile populaţiei din regiunile impaludate.

Gambusiile sunt originare din America, de unde au fost importate în Europa la 1921. Primele experienţe şi studii asupra facultăţilor lor larvicide au fost făcute în America de Nord. [1]). După aceste experienţe, gambusiile prezintă toate caracterele necesare unor buni peşti larvifagi. Au talie mică, sunt iuţi, foarte voraci, rezistenţi, se multiplică cu uşurinţă în toate mediile în cari trăesc larve de anofel şi au o fecunditate foarte ridicată.

In Spania gambusiile au fost introduse în 1921, fiind trimise de către Bureau of Fisheries din Statele-Unite. Timp de patru luni au fost ţinute în aquarii speciale la Institutul oceanografic din Barcelona pentru a fi aclimatizate. *Sadi de Buen* şi D-rul *Sella* dela Barcelona, le-au trecut la Talayuela [2]) (Caceres) în Fuente del Roble colecţiune care îşi menţine o anumită cantitate din apa sa tot anul. In Fuente del Roble s'au înmulţit aşa de repede încât după expresia lui *Sadi de Buen*, Gambusiile au format un adevărat regat de peşti. In acelaş timp cu Fuente del Roble sau însămânţat gambusii şi în colecţiunile de apă din jur. Din ce cauză nu se ştie dar nu s'au înmulţit. Mai târziu din Fuente del Roble, gambusiile au fost trecute în colecţiunile stagnante ca: pozos, albercas, estanques, abrevadores. Azi toate bălţile din jurul Talayuelei conţin numeroase gambusii. Paralel cu desvoltarea gambusiilor, în sat s'a redus atât numărul anofelilor cât şi numărul splenomegaliilor infantile. Temperatura apei din Fuente del Roble, vara e aproape identică cu acea a mediului ambiant (35°—37°), iar iarna, deasupra lacului se aşează o uşoară pojghiţă de ghiaţă.

Italienii [3]), în valea Loricina, încă au recurs la experienţe cu peşti larvifagi. In scopul de a măsura activitatea lor larvifagă, experienţele au fost făcute şi în laborator în vase de sticlă, în cari peştii au putut fi ţinuţi în viaţă mai mulţi ani, oxigenul apei fiind reînoit zilnic cu ajutorul unei turbine pusă în mişcare de un motor electric.

In laborator şi în depozitele de apă unde nu se găsea altă faună decât larvele de anofel, s'au arătat ca buni larvifagi următorii peşti: gasterosteus aculeatus, leuciscus rubilio, şi ciprinodon calaritanus. Ei însă nu se înmulţesc repede. In apele unde se găseşte o faună bogată, larvele de anofel coexistau foarte bine cu peştii mai sus numiţi.

Anguilele deşi s'au manifestat buni larvifagi, totuşi n'au fost considerate ca un mijloc practic, fiindcă ele se duc spre a-şi depune ouăle în fundul mării.

Singure gambusiile mâncau larvele de anofel, oricare ar fi fost fauna apelor în cari se găseau. Pentru însemânţare, transportul gambusiilor e bine să se facă în recipiente speciale, dintre care mai practic pare a fi cel folosit în Italia de Fundaţiunea Rockefeller. Vasul e confecţionat din aluminiu. La jumătate înălţime are un fund cu găuri multe pe care apa îl întrece cu 3—4 centimetri. Peştii sunt aşezaţi deasupra fundului găurit şi cu mişcările lor bat îndeajuns apa pentru a o oxigena.

In 1922 gambusiile au putut fi trimise de către *Maxim Sella* şi în Italia, unde *Batista Grassi* [1]) constată că, proprietăţile larvifage ale gambusiilor sunt din zi în zi mai evidente.

In Italia primele încercări de aclimatizare au fost făcute în Sardinia cu rezultate bune. In Istria [2]) introduse în Iunie anul 1924, în Noembrie acelaş an gambusiile abundau în toate colecţiunile de apă în cari au fost însămânţate. Au fost introduse apoi la Fiumicino şi Ostia (agrul roman) de unde întrebuinţarea lor s'a generalizat.

In Franţa, *M. Boyer* le-a introdus în anul 1924 în Corsica la Castelucio numai în 28 de exemplare. *Brumpt* [3]) în 1916 le-a răspândit în toată Corsica. Tot el în lucrarea citată, arată că până în ultimii ani sub numele de gambusia afinis au fost confundate trei specii diferite: 1) *Affinis* care se află în sudul Statelor-Unite, 2) *Holbrooki* din Virginia până la Alabama şi 3) *Patruelis* care se află din Florida până în Texas. In Europa a fost importată special *Holbrooki*.

In Iugoslavia gambusiile au fost introduse în anul 1924. In colecţiunile de apă din insula Kerk au fost însămânţate un număr de 400 gambusii. S'au înmulţit aşa de repede încât în anul 1925 peste 206 „lokvas" erau pline de gambusii. Aclimatizarea s'a făcut cu uşurinţă şi activitatea lor larvifagă a fost notată de la început.

In ceeace priveşte rezistenţa e destul să amintim că în iarna anului 1925—1926 cu toate că temperatura a scăzut până la 12° C, şi mare parte din timp colecţiunile de apă au fost îngheţate, gambusiile au rezistat.

Cu privire la activitatea lor larvicidă *Transmüller* [1]) constată că dacă o baltă e bine populată de gambusii, larvele de anofel dispar oricât ar fi de deasă vegetaţia.

De preferinţă gambusiile îşi depun puii în perioada caldă şi în locuri cu apă liniştită şi cari corespund unei inclinări minime. Pentru depunerea de pui, corespund admirabil bălţile şi canalele de asanare agricolă care nu sunt bine îngrijite, ceci tocmai locurile cari sunt preferate şi de către anofeli pentru depunerea de ouă. Gambusiile în canale pot trăi şi atunci când apa fiind redusă numai la o pojghiţă subţire cu fermentaţiuni abundente, omoară ceilalţi peşti.

G. Petragnani şi *A. Castelli* [2]) arată că, gambusiile importate în Sardinia, înainte cu cinci ani, au un abitat ce coincide cu cel al larvelor de culicide şi că sunt capabile să trăiască şi prospereze chiar şi în apa care conţine clorură de sodiu peste 20 la mie.

Gambusiile acţionează asupra larvelor de anofel mai bine acolo unde apa nu e adâncă. Acest fapt explică puterea larvifagă a gambusiilor acolo unde există vegetaţie verticală. Tapetele formate deasupra apei de vegetaţia orizontală sunt mai puţin penetrabile acţiunei gambusiilor. In locurile cu apă liberă de vegetaţie şi în zonele în cari gambusiile pot acţiona nu mai găsim decât un număr foarte redus de larve mici (2—3 mm.). Larve mai desvoltate nu aflăm. Larvele mici, după toate probalităţile nu sunt percepute de organele senzitive ale acestor peşti larvifagi decât atunci când au ajuns la o oarecare desvoltare.

In mod experimental în vase smălţuite gambusiile distrug şi larvele mici. In acest caz condiţiunile de vizibilitate sunt mai favorizate.

Primăvara, gambusiile sunt în număr mic, aşa în cât ele nu pot mânca decât un număr mic de larve. La începutul verei, ele devenind mai numeroase se găsesc larve foarte puţine.

Experienţe repetate arată că gambusiile au preferinţă să distrugă larvele de anofel faţă de cele de culex.

Rezultate:

Spania.—In articolul «Verdele de Paris» am publicat date care arătau numărul de larve ce le-am aflat în apele din jurul Navalmoralului înainte şi după aruncarea de verde. Rezultatele pescuirilor de larve pe care le publicăm în acest articol nu au nici o legătură cu verdele de Paris, întru cât, apele în care se aflau culturi de gambusii nu au fost tratate cu verde.

In colecţiunile de apă din jurul Navalmoralului: estanque de D-na Esperanţa,

1) Peces destructores de los huevos y las larvas de mosquito. *Lewis Radeliffe* bureau of Fisheries 1915.

2) Adaptacion en Espana de la «Gambusia affinis por Fernando de Buen y Sadi de Buen in Archivos del Instituto nacional de Higiene de Alfonso XIII», ano 1, Num. 1 Marzo de 1922.

3) Laboratorio batteriologico diretto dal prof. B. Gossio — Organizzazioni antimalariche alla luce delle nuove dotrine — Roma 1925, pag. 154.

1) Stazione antimalarica di Fiumicino. Relazione sulla lotta antimalarica svolta dal 1918—1925. Note epidemiologiche per il dottor *Guido Bini*.

2) I pesci larvifagi e l'esperimento di campagna antimalarica con le gambusie a Rovigno d'Istria per *Massimo Sella*, direttore dell' Instituto di biologia marina di Rovigno.

3) *Brumpt*: Comtes rendus des seances de l'Academie des sciences, t. 186, pag. 909, seances du 26 Mars 1928.

1) Le paludisme dans l'île de Kerk, epidemiologie et la lutte anti-paludeene de 1923 à 1926, par. Transmièller.

2) Le gambusie nella lotta antilarvale in provincia di Cagliari.—Prof. G. Petragnani şi Prof. A. Castelli.

estanque de D-na Fllipa, charcos del Poson, estanque del Espadonal, estanque de la Habana, estanque de la derecha della via, estanque de Miron, în luna August a anului 1927, am făcut în total 517 pescuiri repartizate în trei serii, distanţate una de alta cu câte 7 zile. Ca rezultat am avut: în un singur caz larve de culex şi de două ori larve de anofel de tipul I; odată două şi a doua oară cinci.

In Italia la Fiumicino în colecţiunile de apă cu gambusii la 111, examinări făcute în luna Septemvrie a anului 1927, tot în trei serii, am găsit o singură dată două larve de anofel tipul I.

După cum vedem din cifrele de mai sus, atât în Italia cât şi în Spania colecţiunile de apă cari aveau gambusii conţineau numai rareori larve de anofel şi chiar şi atunci numai din cele de tipul I.

Asupra acţiunii larvicide a gambusiilor la Fiumicino 1923, *Batista Grassi* spune că, folosind gambusii, operaţiile de deserbare le putem limita la o deserbare cât se poate de grosolană şi putem astfel să realizăm în acelaş timp economie de timp şi de bani. Dacă la Fiumicino în cursul anului 1925 producţiunea anofelică a fost redusă; după *Bini*, această reducere se datoreşte în mare parte acţiunii gambusiilor.

In Sardinia după ce numărul gambusiilor s'a mărit, ţânţarii s'au redus considerabil ca număr, iar în colecţiunile cu gambusii, larvele se limitau numai la câteva exemplare de tipul I.

In Istria încă s'au obţinut rezultate bune.

In Corsica, după ce gambusiile au fost răspândite de către *Brumpt*, în numeroase locuri unde în 1926, înainte de difuziunea gambusiilor, numărul larvelor s'a urcat la 300—350 mp., în 1927 la aceiaş epocă şi pe acelaş teritoriu paludic era imposibil să se recolteze mai mult de una; exemplu: canalul Grand Fossone.

Concluziuni

1. Gambusiile sunt peşti vivipari şi au toate caracterele unor buni peşti larvifagi şi anume: au talie mică, sunt foarte voraci, iuţi, rezistenţi, au fecunditate ridicată şi se înmulţesc cu uşurinţă în toate mediile în care trăesc larvele de anofel.

2. Preferă larvele de anofel celor de culex. In colecţiunile cu gambusii nu mai putem afla larve de anofel de cât în exemplare rari şi acelea de tipul I.

3. Intrebuinţarea gambusiilor nu e costisitoare; lucrările de deserbare pe care le reclamă se pot reduce la foarte puţin şi ele nu deranjează cu nimic obiceiurile populaţiunei din regiunile paludice.

4. Pentru însămânţare, gambusiile trebuiesc transportate în recipiente speciale; iar apa în care le ţinem în laborator trebuie să fie oxigenată bine.

5. Introduse în Europa în 1921, din America de Nord, au dat rezultate bune atât în Spania cât şi în Franţa, Italia şi Jugoslavia. Azi întrebuinţarea lor s'a generalizat în toate aceste ţări şi dă rezultate bune. Observaţiunile noastre confirmă rezultatele publicate de autorii din aceste ţări.

Cum era descrisă blenoragia sub Ludovic al XIV-lea

de Dr. V. TRIFU

Cu autorizaţia Regelui-Soare, editorul Jean Certe a publicat, la Lyon, în *1684*, o operă medicală «*Traités Nouveaux de Médecine*», al căreia autor voia să rămână necunoscut.

In cele 350 de pagini ale volumului, se cuprind trei tratate medicale: boalele de piept, boalele de femei şi boalele venerice, iar în această din urmă parte un capitol este consacrat blenoragiei:

Chap. II. *De la gonorrée virulente, ou de la Chaudepisse* (pag. 295).

Pe atunci, blenoragia şi sifilisul erau manifestaţiuni diferite ale aceleiaşi maladii: boala veneriană sau verola, care se contractă prin raporturile sexuale ori dormind cu cineva bolnav, sau «*prin vre-o altă atingere*».

«Dacă iei această boală prin coit, ea se arată întâi în părţile ruşinoase, şi în aceste părţi chiar, face ulcere, baboane, blenoragie şi alte boale de această natură».

Insă blenoragia merită totuşi, un capitol aparte şi o definiţie complicată şi totuşi evasivă:

«Gonoreia virulentă este o scurgere involuntară de sământă purulentă şi murdară, însoţită de durere, de urinare arzătoare, şi de întărire a membrului; ea e pricinuită de o inflamaţie a prostatelor, care vine de acolo că părţile genitale înfierbântate şi dilatate în timpul actului primesc lesne efectul veninului verolic».

Examinându-i «sa nature et son espece», autorul afirmă convins:

«Inflamaţia prostatelor în gonoree este cauzată de o miasmă acră şi rea care s'a strecurat în părţi prin uretră în timpul coitului; această acreală face să se umfle, să fermenteze şi să se strice apoi sământa».

Culoarea scurgerii este când galbenă, când verde, căci ea este în legătură cu:

«Diferenţa configuraţiei părţilor cari compun veninul».

Mulţumit cu aceste lămuriri în privinţa cauzei blenoragiei, autorul observă că ea nu apare imediat după raport; descrie, în câteva cuvinte, diverse forme clinice şi spune că întărirea supărătoare a penisului, mai ales în timpul nopţii, este uneori, aşa de tare încât

«membrul se îndoeşte din cauza inflamaţiei mari a ligamentelor şi muşchilor săi; şi de aceea se zice că face coardă şi-i cea mai rea din toate».

Pentru a vindeca boala e nevoe de remedii revulsive, evacuatoare, calmante, cari „să înăbuşe veninul", şi mai cu seamă e nevoe de sângerări, pentru ca împuţinând sângele să i se împiedice „cursul impetuos către prostată".

Intre alte formule de emulsii răcoritoare şi calmante iată una:

«Să iei migdale dulci curăţite de coaje în număr de 24, o oncie de patru seminţe mari curăţate, două dragme de sământă de mac alb, sdrobite împreună, turnând peste, picătură cu picătură, până la o livră şi jumătate de apă de fântână, şi să faci o emulsie pentru trei doze de luat dimineaţa şi seara, adăogând fiecăruia şase dragme de sirop de capilaria şi o dragmă de sare de prunela».

In caz când penisul e prea incomodat de tensiune se recomandă, aplicaţiuni pe el.

„cu lapte călduţ sau cu vre-o decocţiei pentru a-l înmuia".

Purgarea bolnavului e absolut necesară, mai ales înaintea sângerărilor şi o reţetă ar fi următoarea:

„Să iei o oncie jumătate de mercur crud bine curăţat, stins cu terebentină, o oncie de conservă moale de trandafiri, de sena curăţată, de revent ales, de jalap pulverizat, din fiecare două dragme, o jumătate oncie de scamoneea preparată cu pucioasă, un scrupul de scorţişoară cu sirop de ceapă, să faci din tot o masă de pilule de luat dimineaţa. Doza e o dragmă".

Bolnavul să facă „o jumătate de bae" cu apă de fântână sau de isvor. Dacă în timpul băii, observă eşind din uretră,

„Vre-o scurgere murdară şi vâscoasă, trebue să o spele şi să o înlăture".

Pentru aceasta se recomandă *„injecţii uscătoare şi curăţitoare"*.

„Totuşi e foarte rău să se întrebuinţeze de la început aceste injecţii, căci ar produce simptome şi mai rele, ca inflamaţia testiculelor".

Aşa dar, după domolirea fenomenelor acute, se pot face injecţiile uretrale cu diverse remedii, dintre cari autorul descrie unele:

„Ia 4 once de antimoniu crud pisat gros şi închis într'o cârpă, o once jumătate de salsaparila, trei dragme aristolochia rotundă, vârfuri de vulneralia şi trandafiri roşii, un deget din fiecare. Ferbe totul până scade la o livră; pune două once de miere rozată; din asta vei face două injecţii pe zi.

Dar nu trebue să se conteze numai pe injecţii, zice autorul, căci ori cum le-ai face ele nu ajung *„în prostate, unde se găseşte rădăcina răului"*.

După această foarte justă observaţie, recomandă pentru a scoate cu totul „restul de ulcer ascuns în părţile genitale, apele minerale de *Vals*, *Meynes* şi *Camarets*, cari „au însuşiri minunate în vindecarea ulcerelor interioare".

„Inflamaţia testiculelor" mai poate fi provocată şi de călărie sau „de vre-un exerciţiu violent, sau de neglijarea sângerărilor, sau din vre-o cauză asemănătoare".

După tratamentul acestei complicaţii, „cu cataplasme şi sângerări, cari potolesc durerea şi opresc inflamaţia", „trebue resorbită tumoarea cu plasture Vigo pe care se pune de 4 ori mai mult mercur".

Acest plasture se menţine cu ajutorul unui *suspensor* timp de 1 sau 2 luni. „Rămâne totuşi pe testicul, un nodul, pe care unii îl gonesc cu parfum de mercur sau cinabru".

Editorul are un cuvânt înainte, către cetitor.

„Deşi nu cunosc numele autorului, spune el, aceste tratate nu pot fi decât ale unui om isteţ, dar oamenii isteţi au scrupule şi delicateţi, când e vorba să dea vre-o Operă, „Publicului". Veţi judeca *Piesa* după meritele ei proprii şi vă veţi încredinţa că face să o cetiţi".

Tratatele au avut într'adevăr succes, au apărut în mai multe ediţii şi numele autorului s'a aflat, deşi nu a figurat niciodată în fruntea operii: *Domnul Barbeyrac* de la Montpellier.

TRATAMENTUL
BLENORAGIEI ACUTE

PRIN INJECŢII INTRAVENOASE DE

GONACRINE

CHLORO-METHYLAT (neutru) DE DIAMINOACRIDINĂ

IN SOLUŢIE DE 2%

Prezentaţie: în cutii de 3 ampule a 5 c.m.c.

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple – PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JAQUES de CANTELAR

Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

Noctal

contra Anemiei

O. P, tub cu 10 tablete a câte 0.1 g.

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Dijodyl

contra Arteriosclerozei

O. P. Tub cu 10 tablete a câte 0,3 g.

Reprezentant: SAMUEL LÖBL & FIU, Bucureşti, B-dul Maria, 30.
„ WALTER ROTH, Schaessburg (Sighişoara), Transilvania.

Hexal

Contra afecţiunilor băşicei

O. P. Tuburi cu 20 tablete a câte 0.5 g.

J.D. RIEDEL A.G. BERLIN

Gonosan

contra blenoragiei

O. P. Cutie 30 capsule a câte 0.30 g.

Reprezentant: SAMUEL LÖBL & FIU, Bucureşti, B-dul Maria, 30.
„ WALTER ROTH, Schaessburg (Sighişoara), Transilvania.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Amânarea concursurilor de medici de circumscripţie şi de spitale mixte

Suntem autorizaţi a comunica cititorilor noştri, de către D-l Secretar General al Ministerului Sănătăţei, că anul acesta, din cauza lipsei de fonduri, concursurile de medici de spitale mixte şi de circumscripţie nu se vor putea ţine.

Locuri vacante, Transferări, Pensionări la Ministerul Sănătăţei

In Ministerul Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale, se află vacante următoarele posturi de medici ai circ. Rurale: Ocna Ligatag-Maramureş, Baia-Târnava-Mare şi cel de medic al ambulatorului policlinic din Tg.-Mureş.

D-nii medici cari întrunesc condiţiile art. 26 din legea sanitară vor înainta cererile până la 7 Octombrie 1928.

De asemenea, în Monitorul Oficial No. 206 din 18 Septembrie 1928, au fost publicate vacante posturile de medici de circumscripţie în oraşul Temişoara şi cel de medic al circ. Tufeni jud. Teleorman.

Doritorii se vor adresa Ministerului până la 18 Octombrie 1928.

*

D-l Dr. *Gheorghiu C. Constantin*, a fost transferat definitiv după cerere dela circ. Tazlău-Neamţ la circ. Popeşti, jud. R.-Sărat.

D-l Dr. *Mauriciu Marcus* dela circ. Ocna Ligatag şi Dr. *Ion Szilagy* dela ambulatorul policlinicei din Tg.-Mureş, au fost puşi în retragere din oficiu spre a-şi regula drepturile la pensie.

Medicii dela Facultăţi streine ce au obţinut dreptul de liberă practică în ţară

Următorii medici cu diplome dela Facultăţile din străinătate, au reuşit la examenul de liberă practică dela 1 Ianuarie până la 1 Septembrie 1928, căpătând dreptul de a profesa în România.

Berczeller Edmund, dela Facultatea din Genova; Büchler Frederic, Berlin; Bercovici Bernard, Paris; Bianu Zeno, Modena; Blasi Frideric, Viena; Bakk Alexe, Budapesta; Constantinescu Sofia, Lyon; Cofman Samuil, Lipsca; Ghighelman-Ornştein Raţa, Gand; Ciamurlischi Ivan, Gratz; Calceff Athanase, Viena; Dobreff N. Boris, Gratz; Deuvletian Vahram, Constantinopol; Dossios Anastase, Paris; Deligdisch Gustav, Insbruck; Frucht Moise, Praga; Finkelstein Mordco, Praga; Fain Estera, Viena; Ghefer Ţirlea, Gand; Goldenberg Mihail, Paris Grosz Andrei, Giessen; Grosz Estera, Viena; Ghelman Meer, Liège; Göller Ervin, Insbruck; Gheţof Mihail, Gratz; Gulman Boris, Siena (Italia); Goldstein Uşer New-York; Gotloib Iţhoc, Modena; Götz Ioan, Gratz; Gottlieb Meyer, Viena; Gulman David, Brün; Goldberg Abram, Liège; Gherţovici Mendel, Berna; Gheorghieff Petre, Insbruck; Györke Arpad, Budapesta; Glück Alexandru, Paris; Haupt Rudolf Egon, Gratz; Halimschi Meer, Liège; Hortopanu Dimitrie, Paris; Handel Iohannes, Insbruck; Handel Elemer, Paris; Herşcovici Francisc, Modena; Hicke Iosif, Kiel; Hehn Carol Martin, Viena; Hoffman Andrei, Gratz; Katz Andrei, Modena; Klein Walter, München; Kohn Alexandru, Praga; Kellner Ioan, Insbruck; Klein Sigismund, Viena; Katz Ovssy, Liège; Kohn Emanuel, Viena; Kocsiss Iosef, Viena; Kloess Gheorghe, Berlin; Lebovici Eugen, Praga; Last Berthold, Viena; Lustig Ludovic, Giessen; Lèrner Ianchel, Padova; Lerner Şmul, Praga; Landa Iosef, Gand; Löbl Oscar, Modena; Löwy Adalbert, Viena; Mandl Iosef, Viena; Muntean Victor, Insbruck; Menyas Emil, Paris; Mandel Iţhoc, Praga; Metz Alfred, Insbruck; Neiman Iţhoc, Toulouse, Orlik Terezia, Pecs; Popescu Alexandru, Paris; Popper Andrei, Giessen; Rooz Augustin Gustav, Praga; Rozenboim Ianchel, Pavia; Roth Nicolae, Viena; Saevici Hana, Pavia; Slavoff Stoian, dela Gratz; Şih Benea, Lipsca; Spodheim Carol, Viena; Schwarz Edeltrude, Heidelberg; Seidner Alfred, Viena; Singer Iosif, Paris; Salamon Charlotte, Viena; Schieb Cristian, Gratz; Steinberg Iancheli, Roma; Stivel Moisei, Leipzig; Salamon Maximilian, Neapole; Schmidt Iacob, Praga; Tabacinic Şeina, Liège; Tapfer Renée, Paris; Taffet Ernest, Praga; Tärzer Ernest, München; Vainstoc Sabşa, Praga; Vodă Andrei, Modena; Wermescher Iulius, Tübingen; Vorona Isaac, Padua; Weiner Samuel, Viena; Zellermayer Ernestina, Viena; Zicher Iosif, Montpellier; Zalţman Sofia, Roma.

Pletoră de medici

In 1924, Germania avea 44.700 medici, ceeace revine pentru o populaţie de 63 milioane locuitori, un medic la 1400 germani, din care cauză mulţi medici rămân fără clientelă.

In Rusia, sunt 55.200 medici, dintre cari 5000 nu câştigă nimic, deci nu au asigurată nici existenţa zilnică; la această situaţie tristă a contribuit şi concurenţa femeilor medici, 75 la sută dintre studenţii în medicină sunt femei.

In Elveţia, în mai puţin de 13 ani, numărul medicilor s'a ridicat dela 2500—3000. In 1923 era, la Geneva, 1 medic pentru 590 locuitori, la Lausanne 1 medic pentru 578 locuitori, la Montreaux 1 pentru 457. In general, în Eiveţia este 1 medic pentru 1290 locuitori.

Noi, deocamdată, nu suntem atât de «tari».

Dacă însă, noul regulament al Facultăţei de medicină, nu ar fi stavilit avalanşa de înscrieri din ultimul timp, am fi ajuns, de sigur, în curând să batem recordul.

Material documentar

Prin bunăvoinţa D-lui Dr. Frank *publicăm următoarea foae de instrucţiuni, care se răspândeşte în Stiria, prin oficiile de stare civilă, preoţi, învăţători, etc. O dăm în traducere fidelă:*

Foae de instrucţiuni pentru candidaţii la căsătorie

Cel ce are intenţiunea de a se căsători trebue să urmeze în propriul său interes următoarele sfaturi:

Fericirea unei căsnicii depinde înainte de toate de sănătatea soţilor, fiindcă numai omul sănătos este în stare de a lucra şi de a agonisi cele necesare pentru întreţinerea şi binele familiei sale.

Boalele păgubesc nu numai capacitatea de muncă şi de câştig a celui lovit, dar produc şi pagube părţii celeilalte, micşorează bucuria vieţei şi produc tristeţe şi griji.

Boala unuia din soţi se poate transmite şi celuilalt soţ şi poate păgubi sănătatea acestuia în mod grav, lucru care se întâmplă mai cu seamă cu boalele contagioase.

Boalele părinţilor sunt de cea mai mare însemnătate pentru prosperitatea şi creşterea copiilor.

Anumite boale şi predispoziţiuni maladive sunt transmisibile prin ereditate, adică se transmit urmaşilor şi îi păgubesc în desvoltarea lor fizică şi sufletească.

Sterilitatea este foarte des provocată de anumite boli ale părinţilor.

Cele mai periculoase, pentru buna stare a familiei, sunt boalele sociale: tuberculoza, boalele lumeşti, mintale, beţia şi abuzul de stupefiante.

Cel ce intră în căsătorie fără a-şi fi procurat siguranţa că este sănătos, îşi încarcă conştiinţa cu răspundere grea faţă de soţ şi urmaşi. Va trebui prin urmare ca fiecare să considere ca o datorie sfântă — când intră în căsătorie — să consulte un medic în ceia ce priveşte starea lui sanitară în legătură cu căsătoria.

Medicul este obligat prin lege de a păstra cea mai strictă discreţiune.

Dacă în urma examinării, medicul este nevoit de a sfătui să nu se contracteze căsătoria, atunci candidatul trebue să renunţe, pentru moment, la căsătorie.

Prin tratamentul ce îi va fi instituit, se poate câştiga sănătatea şi capacitatea pentru căsătorie în multe cazuri.

Logodnicii trebue să-şi comunice unul altuia rezultatul examenului medical înaintea deciziunei definitive de a se căsători.

Cel ce omite aceste lucru dăunează binelui lui propriu şi comite o nedreptate gravă faţă de logodnic (logodnică).

Nu numai logodnicii sunt obligaţi de a cerceta în mod conştiincios starea lor sanitară — chezăşia sigură a fericirei conjugale — ci şi părinţii, ori reprezentanţii lor legali, au datoria de a stabili acest lucru.

Avertismentele şi sfaturile de mai sus sunt rezultatul experienţelor serioase, confirmate prin viaţa practică.

Ele sunt date cu intenţia binevoitoare de a împiedica căsnicii nenorocite şi copii nenorociţi.

Oficiul de sfătuire matrimonială al serviciului sanitar comunal din oraşul Graz.

Regulamentul pentru ocuparea locurilor de medici specialişti

S'a promulgat prin Monitorul Oficial No. 156 din 18 Iulie următorul regulament:

Art. 1. — Nimeni nu poate ocupa un post de medic şcolar, de medic de dispensariu, de medic ambulatoriu, de policlinică, de medic primar de consultaţiuni în specialitatea de puericultură, consultaţiuni prenatale, boale de ochi, nas, gât şi urechi, dinţi şi gură, boale venerice, piele, tuberculoză, etc., decât numai în baza unui concurs.

Recrutarea personalului medical se va face după normele stabilite de legea sanitară în vigoare, cererile urmând a fi adresate către Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale, comisia administrativă.

Locurile vacante se vor anunţa îndată după ivirea vacanţei şi se vor primi cereri de transferare în timp de o lună.

Transferarea în unul din posturile de mai sus se face prin comisia administrativă de pe lângă Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale şi nu o poate acorda decât medicilor definitivi din aceeaşi categorie, care se bucură de calitatea specialităţii pentru care cere transferarea şi pe baza notelor din cazier.

Art. 2. — Medicii şcolari sunt asimilaţi cu medicii sanitari de circumscripţie, cari trebuie să mai facă dovadă că au mai studiat în special boalele copiilor.

Condiţiunile generale de admisibilitate la concurs

Art. 3. — Candidaţii la concursul de medici şcolari, medici de dispensarii, medici de ambulatorii, de policlinici, de medici primari de consultaţiuni în specialitatea de puericultură, consultaţiuni prenatale, boale de ochi, nas, gât, urechi, dinţi şi gură, boale venerice, piele, tuberculoză, etc., completând art. 22 din legea sanitară, trebuie să întrunească condiţiunile următoare:

a) Să fie cetăţean român;

b) Să fie doctori în medicină cu dreptul de liberă practică în ţară;

c) Să fi satisfăcut legea recrutării;

d) Să nu fie condamnaţi prin hotărîre judecătorească definitivă la vre-o pedeapsă infamantă;

e) Să nu fie excluşi definitiv din corpul funcţionarilor direcţiei generale a serviciului sanitar, excluşi temporal în momentul concursului, sau puşi la retragere din oficiu pentru vreunul din cazurile prevăzute în legea sanitară;

f) Să nu fie destituiţi din alte funcţiuni publice sau căzuţi sub vreuna din pedepsele cari după legile privitoare la funcţionarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni.

Când chiar după terminarca concursului şi intrarea în funcţiune s'ar dovedi că un candidat a căzut sub prevederile alin. *d, e, f,* din condiţiunile de admisibilitate la concurs, rezultatul concursului se va anula numai în ceeace priveşte candidatul respectiv, prin deciziunea motivată a comisiunii administrative din Ministerul Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale, unde cazul va fi deferit.

Art. 4. — Medicii numiţi în baza concursului sunt definitivi.

Condiţiuni speciale

Art. 5. — Candidaţii pentru a fi admişi la concurs, trebuie să îndeplinească următoarele condiţiuni speciale:

a) *Pentru medicii şcolari*

Un stagiu de câte 6 luni ca medic secundar cu concurs sau asistent universitar, sau intern cu concurs într'un serviciu de chirurgie infantilă, de medicină internă infantilă, sau să fi funcţionat doi ani ca medic sanitar definitiv, sau ca medic de spital mixt definitiv prin concurs, conformându-se art. 2 din acest regulament sau 3 ani de liberă practică în specialitate dovedită prin titluri sau lucrări.

b) *Pentru specialitatea boalelor de ochi, de nas, gât, urechi şi boale de dinţi şi gură (stomatologie)*

Titlul de specialist dat de facultatea de medicină sau un stagiu de 2 ani, în specialitate, ca medic secundar cu concurs, într'un serviciu de specialitatea pentru care concurează, sau de 3 ani de liberă practică în specialitatea dovedită prin titluri sau lucrări. Medicii dentişti trebuie să posede certificatul unei şcoli dentare de Stat.

c) *Pentru specialitatea de puericultură*

Candidaţii vor dovedi că au făcut un stagiu de specialitate de 2 ani ca: medic secundar cu concurs, asistent universitar, intern cu concurs într'un serviciu de copii sau 3 ani de liberă practică în specialitate, dovedită prin titluri sau lucrări.

d) *Pentru specialitatea de medici de consultaţiuni prenatale*

Candidaţii vor dovedi că au făcut un stagiu de un an ca medic secundar cu concurs, asistent universitar sau intern cu concurs într'un serviciu de obstetrică, câte 6 luni într'un serviciu de ginecologie, într'un serviciu de medicină internă infantilă sau 3 ani de liberă practică în specialitatea dovedită din titluri sau lucrări

e) *Pentru specialitatea boalelor veneriee şi boalelor de piele*

Candidaţii vor proba că au făcut un stagiu de specialitate de 2 ani ca medic secundar cu concurs sau asistent universitar, sau intern cu concurs într'un serviciu de specialitatea boalelor venerice sau de piele sau 3 ani de liberă practică în specialitatea dovedită prin titluri sau lucrări.

f) *Pentru specialitatea de tuberculoză*

Candidaţii vor dovedi că au făcut un stagiu de 2 ani ca medic secundar cu concurs sau asistent universitar, sau intern cu concurs într'un serviciu de specialitate sau 3 ani de liberă practică în specialitate, dovedită prin lucrări sau titluri.

Art. 6. — Sunt dispensaţi de stagiu docenţii, conferenţiarii universitari definitivi din ţară sau străinătate, de specialităţile de mai sus, vor dovedi că au făcut într'o administraţie de Stat un serviciu efectiv ca medic definitiv cel puţin doi ani în specialitatea pentru care concurează.

Art. 7. — Stagiile şi celelalte condiţiuni de admisibilitate şi de dispensă, cerute de articolele precedente, se dovedesc prin certificate emanate dela autorităţile respective.

Probele concursului

Art. 8. — Cei admişi a lua parte la concurs pentru specialităţile sus menţionate, se vor supune la o probă de titluri şi lucrări, după care juriul va aprecia studiul şi activitatea ştiinţifică a candidaţilor. Pentru aceasta candidaţii vor avea actele, documentele şi certificatele din cari să reiasă toate activitatea lor medicală, timpul studiului, funcţiunile ocupate (extern, intern, etc.), precum şi orice dovezi de activitatea desvoltată după obţinerea diplomei.

Art. 9. — In afară de aceasta candidaţii vor fi supuşi după specialitate la următoarele probe:

A) *Pentru medicii şcolari*

1. O probă scrisă cu subiect de igienă şcolară sau de igienă publică.

2. Trei probe clinice asupra a trei copii bolnavi.

Unul cu o boală infecţioasă epidemică.

Unul cu o boală internă.

Unul cu o boală chirurgicală sau un caz din specialitatea boalelor de ochi, nas, gât sau piele.

3. O probă practică în şcoală, relativă la examenul şcoalei, examenul colectiv al elevilor sau individual cu dresare de fişe.

B) *Pentru medicii ambulatorii, policlinici, medici primari de consultaţiuni în specialitate de puericultură*

1. O probă asupra unui subiect de igienă, patologie sau dietetică a sugarului.

2. Trei probe clinice din specialitate de preferinţă sugari, din care una asupra unui caz de boală infecţioasă.

3. O probă practică de laborator sau într'un dispensar.

C) *Pentru medicii de ambulatorii policlinici, medicii primari de consultaţiuni în specialitatea consultaţiunilor prenatale*

1. O probă scrisă referitoare la igiena gestaţiunii, la complicaţiunile gestaţiunii şi a prezentaţiunilor vicioase asupra boalelor fătului în timpul vieţii intrauterine a profilaxiei acestora, asupra sifilisului, a protecţiei şi asistenţei gravidei şi lăuzei, etc.

2. Trei probe clinice: una asupra unui caz de sarcină, alta asupra unei faceri normale sau distocii, a treia de ginecologie.

2. O probă practică pe manechin.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

RECALCIFICAREA
nu poate fi asigurată în mod complect decât prin

TRICALCINA
Pură, Adrenalinată, Metilarsinată, Fluorată
și prin

TRICALCINA OPOTERAPICA
cu bază de extracte pluriglandulare
Paratiroide, Suprarenale, Măduva osoasă, Timus, Ficat, Splină

TUBERCULOZA, RACHITISM, SCROFULOZA,
FRACTURI, SARCINA, ALAPTAREA, CONVALESCENTE

LABORATORUL PRODUSELOR SCIENTIA Dr. E. PERRAUDIN, ✱ Farm[t] Cl. 1a. 21, rue Chaptal. PARIS

REPREZENTANT J. LIEUZE, BUCUREȘTI, CALEA MOȘILOR, 137

Lysol **Dezinfectant experimentat cu succes**

De 10 ani introdus oficial în multe State pe baza de decrete ministeriale, ordonate de dezinfectare, regulamente sanitare etc. etc.

Intru cât s'a pus în vânzare imitații de calități inferioare, Domnii medici sunt rugați a observa că sub emblema înregistrată „Lysol" să li se vândă numai produsul fabricei de:

Lysol Schülke & Mayr Nachf Dr. Raupenstrauch, Wien, în **sticle originale.**

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de câte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

D) *Pentru medicii de ambulatorii, policlinici, medicii primari de consultaţiuni în specialitatea de boale de ochi*

1. O probă scrisă cu subiect de igienă sau patologie oculară.
2. Două probe clinice asupra a doi bolnavi de ochi.
3. O probă practică de chirurgie oculară pe cadavru.
4. O probă practică într'un local de şcoală asupra examenului vederii, turburărilor de refracţie, mijloace de diagnostic, raportului între boalele de ochi şi şcolaritate.

E) *Pentru medicii de ambulatorii, policlinici, medici primari de consultaţiuni în specialitatea de nas, gât şi urechi*

1. O probă scrisă de igienă şi patologia specialităţilor de nas, gât şi urechi.
2. Trei probe clinice pe trei bolnavi din specialitatea respectivă.
3. O probă practică de chirurgie de specialitate pe cadavru.

F) *Pentru medicii de ambulatorii, policlinici, medicii primari de consultaţiuni în specialitatea boalelor venerice şi de piele*

1. O probă scrisă cu subiect de igienă sau patologia boalelor de piele sau venerice.
2. Trei probe clinice asupra trei bolnavi de specialitate.

G) *Pentru medicii de ambulatorii, policlinici, medicii primari de consulaţiuni în specialitatea de boale de gură şi dentistică*

1. O probă scrisă de igienă bucală sau patologie dentară.
2. Două probe clinice de boli dentare sau de gură.
3. O probă technică de proteză.
4. O probă practică de chirurgie dentară pe cadavru.

H) *Pentru medicii de ambulatorii, policlinici, medici primari de consultaţiuni în specialitatea tuberculozei.*

1. O probă scrisă de patologie generală a tuberculozei.
2. Două probe scrise asupra unor cazuri de specialitate.
3. O probă de laborator sau de anatomie patologică.
4. O probă de interpretare a unei radiografii.

Art. 10. — Durata probelor scrise este de două ore, pentru probele practice (laborator, chirurgie, etc.), se aprobă 30 minute, iar pentru reflecţiune şi expunere câte 15 minute pentru fiecare probă.

Juriile concursurilor

Art. 11. — Juriul concursurilor pentru toate specialităţile prevăzute de acest regulament se compune din 5 membri şi anume: 3 medici delegaţi de consiliul sanitar superior, dintre membri acestui consiliu şi 2 delegaţi de comisiunea administrativă dintre profesorii facultăţilor de medicină din Bucureşti, Iaşi sau Cluj şi se compun din:

a) *Pentru concursul de medici şcolari*

Un specialist în medicină internă de copii, un specialist în chirurgie de copii, un igienist, un specialist în boale de ochi, un specialist în boale de nas, gât şi urechi.

b) *Pentru concursul de medici specialişti în boale de ochi*

Un specialist în chirurgie, un specialist în medicină internă, un igienist, doi specialişti în boale de ochi.

c) *Pentru medicii specialişti în puericultură*

Un obstetrician, un medic internist, doi pediatri, un medic igienist.

d) *Pentru medicii specialişti în boale venerice şi piele*

Un chirurg, un specialist, un sifiligraf, un medic internist, un medic igienist.

e) *Pentru medicii de consultaţiuni prenatale*

Un medic obstetrician, un medic igienist, un pediatru, un sifiligraf, un internist.

f) *Pentru medicii specialişti în dentistică*

Un chirurg, un internist, doi medici dentişti, un igienist.

g) *Pentru consultaţiuni şi dispensarii de tuberculoză*

Doi medici internişti, dintre cari unul care se ocupă în special cu tuberculoza, un chirurg, un radiolog, un igienist.

Noi Doctori ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti

La Facultatea de medicină din Bucureşti s'au susţinut în lunile Mai şi Iunie următoarele teze de doctorat, autorii lor, fiind proclamaţi doctori în medicină şi chirurgie.

Calafeteanu D. Dumitru. — Isteropexia prin procedeul lui Pestalozza în retrodeviaţiunile uterine.

Păsculescu Teofil.— Tratamentul fracturilor deschise şi a complicaţiunilor lor.

Abramovici David. — Contribuţiuni la studiul nevritelor optice retrobulbare de origină sinusală.

Sfârâială D. Marin.— Asupra rachianalgeziei. (Accidente şi turburări consecutive în 3560 cazuri).

Arventieff A. Grigore.— Contribuţiuni la studiul oto-plastiilor adductrice.

Chiru Florica.— Consideraţiuni generale asupra Polypozei nasale.

Terzi Eugen.— Transfuziunea sanguină directă.

Parnia Preda Toma. — Kyste hydatice cu localizare musculară.

Ţvetanoff Dimităr. — Tratamentul colului uterin în Histerectomia subtotală, aplicat în clinica ginecologică, Prof. Dr. C. Daniel

Radovici A. Constantin. — Aspectul maniacal în sifilisul nervos central.

Gheorghiu C. Elena.— Spălările basinetului în pyelonephrite.

Podoleanu Alice. — Câteva consideraţiuni asupra lithotriţiei.

BIBLIOGRAFII

Greffe ovariene et action endocrine de l'ovaire. *Etude histologique, biologique, clinique et chirurgicale*, par *Vittorio Pettinari*, Gaston Doin et C-ie Paris, 1 vol. în 8 de 494 pag. cu 181 figuri în text, 70 fr.

Grefa ovariană este aceia care a avut, printre grefele glandelor endocrine aplicaţiunea cea mai mare în terapeutica umană, în acelaşi timp neexistând nici o lucrare de ansamblu asupra acestui subiect. Această carte astupă lacuna studiind istologia şi fiziologia ovarului ca şi acţiunea endocrină.

După o vedere istorică, autorul studiază în prima parte, istologia normală a ovarului în toate fazele transformaţiunii ciclice, expune în detaliu tecnica şi rezultatele experienţelor sale asupra mai mult de 350 animale, examinând factorii cari acţionează asupra prizei de grefă, urmărind cu atenţie modificările istologice a grefoanelor şi acţiunea lor la primitor.

Feminitatea, hermafrodismul experimental, grefa revitalizoare, acţiunea primitorului şi legile grefei fac obiectul unor capitole speciale.

Bazat pe marea sa experienţă şi pe cunoştinţele cele mai moderne, autorul atacă chestiunea importantă a originei hormoanelor ovariene, discută teoria glandei interstiţiale, acţiunea endocrină a celulelor din granuloasă şi din corpul galben, căutând a determina rolul fiecărui din aceste formaţiuni. In paragrafe separate sunt studiate diferitele acţiuni ale ovarului, fie specifice, fie nespecifice, determinismul desvoltărei mamare şi secreţiunei lactate, clasificarea caracterelor, sexuale ciclul sexual etc.

In a doua parte, după ce expune aplicaţiunile umane ale grefei, citând cazuri clinice interesante, autorul studiază în parte rolul ovarului glandă endocrină, în fiziologia şi patologia femeei. Turburările creşterei, pubertăţei, maturaţiei, gestaţiei, puerperalităţei, menopauzei sunt succesiv studiate. Un capitol întreg este dedicat studiului bătrâneţei şi problemei grefei revitalizoare.

Technica operatoare, pe care tot chirurgul trebuie să o cunoască este clar expusă, precum şi cele mai detailate manevre a implantaţiunei de la maimuţă la femee.

Lectura acestei lucrări permite cetitorului de a-şi face o idee precisă de cazurile în care grefa este indicată, rezultatele ce le putem aştepta şi tehnica operatoare care trebue aleasă pentru a avea cele mai bune rezultate.

Dupe câteva consideraţiuni asupra grefei şi eugeniei, asupra aplicaţiunilor veterinare etc. lucrarea închee prin o serie de concluziuni schematice, cari rezumă pe scurt, vasta materie tratată, şi o bibliografie completă asupra grefei ovariene.

Aproape toate figurile sunt originale, ilustrând perfect anatomia şi istologia ovarului, transformaţiunile succesive a grefoanelor, modificările animalelor grefate technica operatorie, etc.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Incercări clinice cu Myosalvarsanul

Indemnat de lucrările germane și străine, *Kolle* a reluat studiul experimental al formaldehydei sulfit-salvarsan obținută încă din 1911. Printre multe modificări chimice, obținute sub un control biologic permanent, unul dintre ele, căruia i s'au dat denumirea de Myo-Salvarsan se pretează foarte bine la injecțiunea intramusculară și chiar subcutanată. Incercări paralele cu alte preparate analoage străine au stabilit că Myo-Salvarsanul le întrece cu mult pe toate din punctul de vedere al lipsei iritației. Dar condiția principală este ca technica injecției să fie ireproșabilă. Locul cel mai potrivit pentru injecție este la trei degete sub creasta iliacă, regiune foarte săracă în nervi. Pentru injecția subcutanată se va alege regiunea fesieră deasupra suprafeței care suportă presiunea corpului în poziția șezândă. In general, injecțiile au fost bine suportate și bolnavii n'au acuzat decât dureri ușoare. Totuși există o serie de bolnavi cari preferă tratamentul intravenos.

Acțiunea Myo-Salvarsanului, foarte răspândit la tropice, este aproape tot atât de mare ca și a Neosalvarsanului.

Myo-Salvarsanul este dizolvat în apă distilată, cam un cm. de fiecare 0,10 gr. *medicament, adică* se injectează cam 6 cc. pentru o doză de 0.60. Se fac două injecții pe săptămână. Pentru început, se injectează doze de 0.30, apoi 0.45, și în regulă generală la bărbați 0 gr. 50, deci o cură este alcătuită din 12—15 injecții, pentru a avea un total de 6 gr., sau 6.75 maximum.

Este de remarcat că sub influența Myo-Salvarsanului, starea generală a bolnavului se înbunătățește în mod simțitor; se constată mai întâi o creștere a greutății. Foarte rar se notează manifestații desagreabile concomitente, vărsături și diaree și uneori exanteme la pacienții hypersensibili la Salvarsan. Aceste exanteme sunt însă fugace, dispar fără nici-o medicație. Niciodată nu s'a produs necroze, nici chiar în cazurile cu infiltrație.

Este drept că Myo-Salvarsanul nu poate înlocui complect preparațiile salvarsanice intravenoase, căci medicul nu poate renunța în cazurile de sifilis recent, la introducerea rapidă în doze masive a salvarsanului în torentul circulator, ceeace face să obținem o concentrație radicală a acestui medicament în umorile organismului. Dar în cazurile, în cari injecțiile intravenoase din diverse motive nu pot fi practicate, mai ales în terapeutica infantilă și la tropice, Myo-Salvarsanul merită să atragă atenția în cel mai mare grad prin avantagiile care le oferă simplicitatea întrebuințărei sale.

Dr. HOFMANN, Frankfurt a. M.
(Münchener med. Wochenschr. 1927, No. 24)

Juvenina în depresiuni

Dela comunicările lui *Kornfeld* asupra Juveninei, am aplicat acest medicament în 63 de cazuri de impotență sexuală de naturi diverse. Cel mai ades era vorba de impotența de ordin psichic. Fără nici-o îndoială că Juvenina este un adjuvant extraordinar de eficace.

Pot confirma observațiile lui *Kornfeld* relative la tratamentul stărilor foarte variate de desechilibru, însoțite de astenie fizică, de fenomene de involuții sau epuizare și în cari oboseala fizică și depresiunea psichică sunt în primul plan. L'am întrebuințat și la femei prezentând aceiași stare de desechilibru. Am avut impresia că ele reacționează într'un mod deosebit de favorabil.

Modul de întrebuințare a fost următorul: la început juvenina a fost injectată sub piele de 3 ori pe săptămână câte un c. c.; numărul total a fost de 12 la 30. Pentru a se continua tratamentul, se administra apoi pe gură câte unul sau două comprimate pe zi. Durata curelor a variat dela 6 la 12 săptămâni.

Niciodată nu s'au observat efecte secundare supărătoare. Trebue să subliniez că cura nu trebue să fie întreruptă prea de timpuriu, căci efectele nu ar fi persistente.

Prof. A. KUTZINSKI
(Medizinische Welt 1927, No. 3)

Relativ la Abasina

Am întrebuințat această preparațiune ca încercare, dar în mod judicios în cazurile cele mai diferite, și trebue să spun că rezultatele sunt cât se poate de mulțumitoare și pentru pacienți și pentru medici.

Insist însă asupra succeselor remarcabile pe cari le dă în stările de excitație premenstruală precum și în crizele vasculare ale femeilor în pragul menopauzei. Câteva cazuri de angină de piept, și mă refer numai la simptomul durerei, au reacționat foarte bine față de acest medicament. Nu pot să nu menționez că Abasina mi-a făcut mari servicii în 2 cazuri unde am întrebuințat-o pentru a calma excitația înainte de a începe o anestezie.

Abasina nu are miros aproape de loc și nu turbură cu nimic aparatul digestiv și circulator. Am întrebuințat-o ca sedativ zilnic de la doza de 3 comprimate de 0.25 gr. până la 2 comprimate administrate de 3 ori pe zi. Chiar cu doza din urmă nu s'a produs nici-o acțiune hypnotică ci numai o excelentă acțiune sedativă.

Dr. Hillmuth Hüsseil
Din Sanatoriul din Purkersdorf,
(Wiener med. Wochensschrift 1927 No. 11).

Vindecare extraordinar de rapidă a unei angine datând de 10 zile printr'o injecție de Omnadina.

Autorul descrie un caz de angină foliculară, care timp de 10 zile se arătase rebelă la orice tratament și în care, după evoluția ei, era de prevăzut o durată destul de lungă până la vindecare.

Șeapte ore după injecție de 2 cc. de Omnadină, a survenit o ameliorare surprinzătoare, au dispărut atât durerile în deglutiție cât și cele de cap precum și starea generală rea. Pofta de mâncare a revenit. Obiectiv de asemeni s'a constatat o ameliorare importantă: căderea febrei, micșorarea considerabilă a tumefacției amigdalelor. La două zile după injecție, bolnavul a putut să-și reia ocupațiile.

Dr. Ochs I. (din Colonia)
(Der praktisch Arzt 1596 No. 20)

Theominalul

Theominalul introdus de curând în practică, este o combinație de Teobromină și de Luminal. Am întrebuințat acest medicament, în ultimul timp, într'un număr de cazuri și voi reliefa rezultatele foarte bune ca sedativ obținute la doi bolnavi atinși de Stenocardie, astfel că m'am putut dispensa de întrebuințarea morfinei. Intr'unul din aceste cazuri, era vorba de o insuficiență mitrală cu decompensare, într'altul de o dilatație sifilitică, a aortei. Am prescris una până la două tablete pe zi, fără ca bolnavii să devină somnolenți, ei au dormit, în schimb, foarte liniștiți toată noaptea. N'am observat transpirație, nici manifestațiuni secundare neplăcute.

Dr. von GOLZ

Incercări clinice cu Phanodormul

L. a putut să se convingă că Phanodormul exercită un efect hipnotic constant. In general, o doză de 0.20 gr. este suficientă să determine, după o jumătate de oră până la o oră, un somn care durează până a doua zi dimineața. Dozele mai ridicate de 0.40 gr. până la 0.60 pot produce un somn profund, greu de obținut în insomniile nervoase grave. Nu s'a observat efecte secundare, nici prelungirea efectului hipnotic dimineața, nici iritația stomacului sau a rinichiior. Se poate deci administra doze mari fără nici o teamă. Chiar după absorbția a doze importante, acțiunea sa se sfârșește după un somn de 7—8 ore, astfel că nu mai perzistă nici un efect hipnotic tardiv. Phanodormul pare de asemeni să aibă o oarecare acțiune analgezică, căci în multe cazuri în cari durerea era aceia care împiedica somnul, dozele ceva mai ridicate au combătut-o cu succes. Din cauza acțiunei sale analgezicei s'a putut ca în cazurile în cari morfina era absolut necesară, să se reducă mult din doza acestui medicament. Phanodormul este indicat și în cura de desintoxicare morfinică, căci exercită un efect favorabil fără nici un simptom accesoriu nou.

Dr. Otto Langheinrich
Division medicale du Städt Krhs r. d. Isar
(Münich, med. Woch, 1925, no. 50, pag. 2175)

Pyramidonul în Rugeolă

Pyramidonul are o acțiune foarte bună în rugeolă. Temperatura scade, tusea, coryza, conjuctivita se ameliorează, erupția cutanată dispare sau nu-și mai face apariția. In acelaș timp starea generală se menține bună.

Dr. Lowenthal
Brit. Med. Journ. 1924 11.

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se: *Pharma-Studerus et Co. București, str. Spiru Haret, 5.*

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** **TIMIŞOARA** Str. Preyer, 4

PREPARATE DE OVAR:

TABLETTAE
OVARII
RICHTER

GLANDUOVIN
EXTR. OVARII STERIL.

Fiecare tabletă sau fiolă conţine substanţa eficace din 1 gr. ovar proaspăt.

GLANDUOVIN FORTE, conţine pe fiolă substanţa eficace de cinci ori cât Glanduovina

In dureri slabe ale facerei!

GLANDUITRIN

(Extract steril din hipofiză lob. post.)
Conţine pe cc. 10 unităţi internaţionale, după convenţiunea Ligei Naţiunilor.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros.**

CATAR BRONCHIAL şi ALTE BOLI ALE GATULUI SUNT INDICATE PENTRU TRATAMENT.

CATARUL bronchial, angina, inflamaţiunea faringelui şi a laringelui, influenţa şi alte boli înrudite ale bronşiilor, amigdalelor, ale laringelui şi ale gâtului se ameliorează foarte repede prin comprese repetate de Antiphlogistine calde pe gât şi pe partea superioară a toracelui.

«ANTIPHLOGISTINA POSEDĂ O TRIPLĂ PUTERE BINEFĂCĂTOARE»

Ea reduce inflamaţia şi congestia sângelui, prin faptul mai întâi că glicerina pe care o conţine în stare chimică pură produce şi întreţine căldură în contact cu exudatele lichide existente, şi prin aceasta stimulează reflexele cutanee, mărind considerabil circulaţia periferică.

In al doilea rând, aceleaşi exudate din cauza facultăţii higroscopice a Antiphlogistinei, sunt de fapt absorbite în compresă chiar prin energia osmotică.

A treia ei acţiune binefăcătoare lucrează împreună cu prima şi a doua, sub forma unei activităţi endosmotice (complectarea osmozei).

Părţile componente, nevătămătoare şi antiseptice ca: eucaliptus, acidul boric şi gaultheria pătrund prin acest procedeu în piele şi se absorb, sforţându-se să distrugă forţa toxinelor.

Sute de mii de medici întrebuinţează veritabila Antiphlogistina, de oarece ştiu că se pot bizui pe acest preparat spre a ameliora inflamaţiunile şi congestiunile sângelui.

Broşura noastră PLĂMÂNUL PNEUMONIC se trimite la cerere gratis şi francos.

Antiphlogistine
TRADE MARK

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATORII în: Londra, Berlin, Montreal, Florenţa, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires, Sydney.

DROGHERIA STANDARD
2, Strada Zorilor — Bucureşti

Referindu-mă la anunţul Dv., din „ROMÂNIA MEDICALĂ", vă rog a-mi trimete gratis literatura Dv. medicală şi ambalajul comercial regulat al preparatului „ANTIPHLOGISTINE"

Numele . . . . . .
Adresa . . . . . .

GYNERGEN

IARĂȘI DE ERGOTAMINĂ

CEL·MAI·PUTERNIC·HEMOSTATIC·UTERIN

INHIBITOR·AL·SIMPATICULUI

POSOLOGIE

1/2-1 C.M.C.

INTRAMUSCULAR

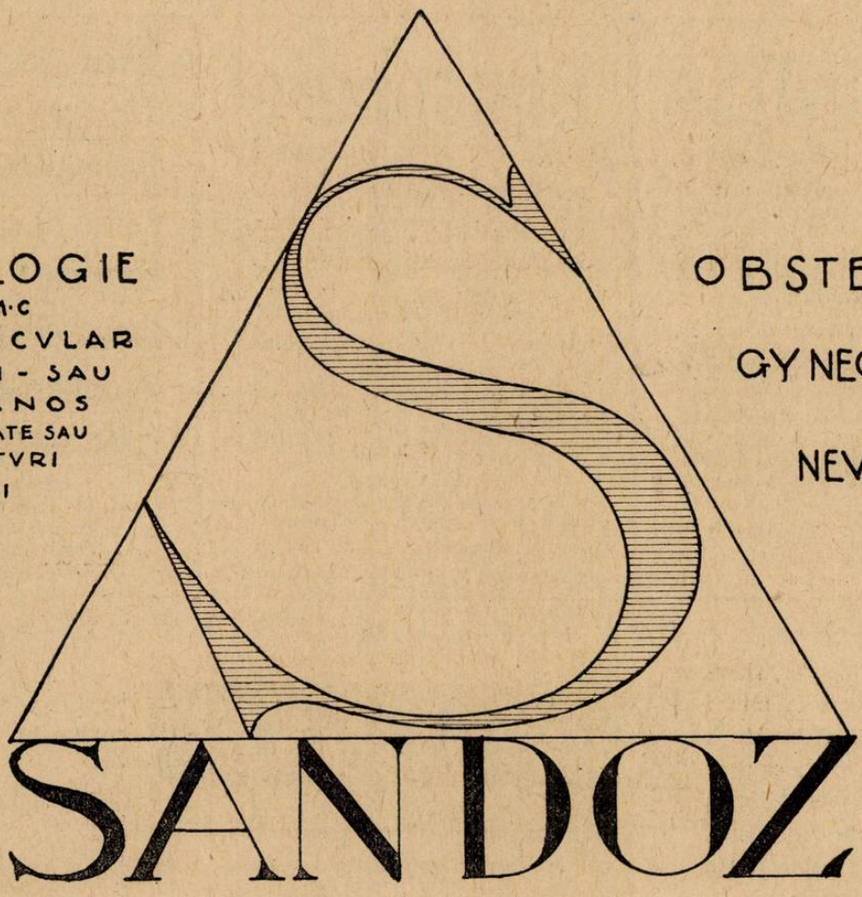
SUBCUTAN - SAU

INTRAVENOS

1-2 COMPRIMATE SAU

XV/XXX PICATURI

DE 3 ORI PE ZI



OBSTETRICA

GYNECOLOGIE

NEVROLOGIE

PROBE·Ș·LITERATURA

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI DEVANT SANDOZ, BÂEL (SUISSE)

Depozit în București: Drogueria D. NESTOR, Calea Moșilor 51, fost 57.

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:

PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU COPII ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:

Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe
Pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «Sapic» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phosphor

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR

1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:

Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scrofulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:

Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «Sapic» flac. orig.

Aprobate de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Haematogen „Sapic“,
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic“,
Emulsio „Sapic“,
Neuro-Phosphan (Syr p, Hyophosphit comp.),
Fiole sterilizate „Sapic“.

Dorinţe speciale, de ale D-lor medici se consideră cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antinevralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbţia medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi nevralgice

INDICAŢIE:

Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale la afecţiuni rheumatice şi nevralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:

O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternic. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:

Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC“ produce mai departe:

„RUPERTUS“ baie de acid carbonic
„RUPERTUS“ baie feruginoasă
„RUPERTUS“ baie de jod
„OZONA“ baie de oxigen
„CONIFEROL“ baie de extract de molift
„FLUOSAN“ baie în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL“ baie de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC“ S. A. p. Industria Chimică

CERNAUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 20 — Lei 10 Exemplarul — 15 Octombrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director:
Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G., Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Tetu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin
RUDOLF MOSSE S. A.
Bucureşti
Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. M. VILLARET: Tratamentul boalelor de stomac şi de ficat prin cura de Vichy. 213

Dr. TH. MOISESCU: Diagnosticul diferenţial al hemoptiziilor. . . . 214

D-rii MELUN şi REICHMAN: Consideraţiuni asupra unei noi reacţiuni floculare a Prof. Müller-Viena. . 216

Dr. E. GEORGESCU-BARRAS: Asupra a două cazuri fericite de tuberculoză tratată prin frenisectomie. . . . 217

CRONICI

Dr. THEODOR DUMITRESCU: Medalioane: *Potain*, după Maurice de Fleury. 218

Pagina

CONGRESE

Congresul profesional al Acociaţia generale a Medicilor, (Chişinău 7—8 Octombrie). 219

Congresul Societăţei de Neurologie, Psichiatrie şi Endocrinologie (Oradea 30 Sept. 1—2 Octombrie). 220

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Articolul d-lui profesor Villaret asupra tratamentului hidromineral de la Vichy; O statistisă a medicilor din România; Programul cursurilor clinicei II medicale; Pletora medicală în diferite ţări europene; Premiile Academiei române pentru lucrări medicale 221

Reîntoarcerea d-lui prof. Gh. Marinescu din voiajul său în Argentina . . 222

Pagina

Noul regulament al Facultăţei de Medicină din Bucureşti. 223

BIBLIOGRAFII

La pratique Chirurgicale Illustree. Fascicule XII, consacré à la Chirurgie Journaliere, rédigé par le Docteur *Pierre Mornard*, par le Docteur *Victor Fauchet*, 1 vol. in-8 de 236 pag. cu 194 figuri . . . . 50 fr.

Troubles fonctionnels et dystrophies a l'état chronique en gynecologie, par le Docteur *Paul Petit-Dutaillis*. 1 vol. in-8 de 476 pag. cu 184 figuri. . . . . 90 fr.

Precis de technique du sero-diagnostic de la Syphilis. Réactions d'hémolyse, réactions de floculation, par *R. Demanche*. 1 vol. in-16 de 128 pag. . . . . 14 fr.

La chirurgie des tumeurs de la moelle, par *Y. Delageniere*. 1 vol. in-8 de 262 pag. cu 18 figur. . 30 fr.

Le diabete par syphilis acquise, par *L. Lafourcade*. 1 vol. in-8 de 150 pag. . . . . 20 fr.

25 ans de puericulture et d'hygiene sociale. Souvenirs Conférences, Films, Mémoires. 1 vol. in 8 de 146 pagini . . . . . 40 fr.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLĂCUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL IN STICLE DE 125 grame.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Ser antidifteric 200—400—500—1.000 şi 2.000 unităţi pe cm.³
Ser antidizenteric Polyvalent (Shiga-Flexner-Strong)
„ antistreptococic „
„ antimeningococic „
„ antigangrenos „
„ normal de cal.
Vaccin antistreptococic Polyvalent
„ antistafilococic „
„ antigonococic „
„ antipneumococic „
„ antitifo-paratific „
„ antiholeric „
Filtrate Microbiene pentru pansament
Filtrat de streptococ
Vaccin Delbet
Tuberculină brută şi precipitată

Secţiunea de analize execută la cererea D-lor Medici, toate analizele medicale bacteriologice şi chimice.
Examene bacteriologice, serologice şi morfologice (Wasserman, Widal, Hemoculturi, Malarie, etc.)
Examene chimice de sânge (uree, glycoză, etc.)
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analize de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, se trimit gratuit la cerere D-lor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

INDICAŢIUNI
Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)
CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei
CONŢINUT:
Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip.
Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin
Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.
In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

REMEDIU NOU
BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU
Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.
NU ESTE SUSPENSIE
ANTISIFILITIC PUTERNIC

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)
Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.
Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.
In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. / „ şi flacoane de 15 şi 50 cmc. „ 100 „ 1,1 „

INDICAŢIUNI:
In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropine. şi Papaverinei.
Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau ½-1 cmc., subcutan.
In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, Bucureşti. Bul. Elisabeta 55.

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Toate afecțiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronșită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice și calmante

COMPOZIȚIE: o linguriță (cam 15 gr.) conține:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice și Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară și osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză și ca auxiliar al nutriției generale:

Gadii WASSERMANN

cu baza de untură de pește.

Fiecare ampulă conține:
Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 și 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN și Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 37. — Telefon 60/95.

PREPARAT CU EFECT SIGUR CONTRA INGRĂȘĂRII:

TABLETE INJECȚIUNI **POLYGLANDOL** FEMININE MASCULINE

Zilnic 2—9 tablete, săptămânal 2—3 injecțiuni.

Terapie de bromură fără efecte secundare

Tabl. Polybromate Egger

„ „ „ efervescente

Cu literatură și eșantioane servește:

EGGER S. A. & Co. Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Viena, Praga)

Reprezentanța pentru București: Str. Labirint, 1

Schering

ATOPHAN

Medicamentul suveran CONTRA RHEUMATISMULUI ŞI GUTEI

Ameliorare spontană şi rezultate imediate la rheumatism muscular şi articular acut şi cronic, gută, sciatică, nevralgii, lumbago, iritis şi pleurită.

Tratamentul imediat cu atophan în rheumatismul articular acut IMPIEDICĂ cu mare siguranţă ori şi ce complicaţiuni din partea cordului.

Pentru terapeutica parenterală cu Atophan:

Atophanyl

(efect mărit al Atophanului pe lângă aceleaşi indicaţii). — Ambalaj original:—

ATOPHAN: Tuburi cu 20 compr. à 0,5 gr. — ATOPHANYL: pentru injecţii intramusculare:

Pentru injecţii intravenoase: cutii cu 5 fiole de câte 10 ccm. cutii cu 5 fiole de câte 5 ccm.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI

SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

Helmitol

Antiseptic şi analgezic al căilor urinare

Cu eficacitate mărită şi prelungită a aldehidei formice. Obţine o desinfectare promptă chiar în urinele alcaline.

In comerţ: Tablete de 0,5 gr. în tuburi de 20 bucăţi.

Ambalaj original

Speciemene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti, II
Str. Spiru Haret 5, Telefon 49/30

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică „Bayer-Meister Lucius"

Anul VI, No. 20 15 Octombrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul boalelor de stomac şi de ficat prin cura de Vichy

de M. VILLARET
Profesor de Hidrologie la Facultatea de Medicină din Paris

In 1899 *Frantz Glénard* arăta că în aceea epocă, jumătate din bolnavi veneau la Vichy pentru turburări digestive, un sfert erau hepatici, iar restul cuprindea mai ales diabetici. De atunci, lucrările medicilor din staţiune şi mai ales ale lui *Frantz Glénard*, ale cărui cercetări asupra hepatismului sunt cunoscute, au atras atenţia asupra efectelor excelente pe care cura de Vichy o are asupra boalelor ficatului, astfel că *Albert Robin* îi dedea această etichetă laconică: «Vichy este staţiune pentru ficat.»

In realitate, dispepsiile pe de o parte, turburările hepatice pe de alta, sunt influenţate favorabil de Vichy, întrucât ambele sunt legate într'un mod intim. Există adevărate sindrome gastro- sau entero-hepatice pentru singurul motiv că turburarea unui grup de organe are o influenţă rapidă asupra celorlalte. Conexiunile stomacului şi duodenului cu ficatul prin contiguitatea lor anatomică, prin legăturile lor limfatice, peritoneale şi mai ales venoase, ne fac să înţelegem reacţiunile patologice reciproce ale acestor două grupe de organe.

In rezumat, sunt maladii de ficat de origină digestivă, fiind numeroase infecţiunile şi intoxicaţiunile cari ating glanda după ce au lezat traectul digestiv. Invers, bolnavul cu insuficienţă hepatică funcţională, cu litiază veziculară, cu leziuni hepatice, este în regulă generală, un gastropat: el suferă de turburări funcţionale intense şi foarte repede leziunile organice, la început peri-pilorice şi peri-duodenale, apoi intrinseci, vin să degradeze aceste segmente ale tubului digestiv.

Cum compoziţia apelor de Vichy poate să explice o acţiune atât de fericită asupra acestor două grupe de organe?

Mineralizarea apelor de Vichy se caracterizează în primul rând, prin bogăţia lor în bicarbonaţi alcalini. Ea atinge 7 grame la litru, dintre cari 6 grame bicarbonaţi, 5 grame fiind numai bicarbonat de sodiu. Dar aceşti bicarbonaţi nu sunt numai disolvaţi în apă, ci ei sunt însoţiţi de o cantitate importantă de acid carbonic, a cărui proporţie atinge de la 0.75 până la 2 gr. 25 la litru, după surse. Apele sunt calde în sursele: Chomel (42°), Grand Grille (41°) şi Hôpital (33°); sunt călduţe în sursa Lucas (26°) şi sunt reci în sursa Celestins.

După compoziţia lor minerală şi după termalitatea lor, aceste ape prezintă o gamă foarte variată pe care specialistul hidrolog ştie s'o utilizeze în diferite cazuri patologice.

Vichy este deci o adevărată apă medicamentoasă, a cărei administrare trebue să se facă sub supravegherea medicului şi a cărei bogăţie în principii active, în stare născândă este suficientă pentru a explica acţiunea sa terapeutică.

I. GASTROPATIILE.

Printre Gastropatiile în cari este indicată cura de Vichy vom distinge trei mari grupe:

A. Dispepticii prin insuficienţa glandelor gastrice.

B. Gastropaţii prin relaxarea sau hiperkinezia musculaturei.

C. Ulceroşii.

A. Dispepticii prin insuficienţa glandelor gastrice.

Această categorie de bolnavi găseşte în cura de Vichy o ameliorăţie considerabilă: Vom distinge două categorii cunoscute. 1) dispepticii prin greşeli alimentare şi 2) dispepticii familiari.

1. *Dispepticii prin greşeli alimentare.* Din timpul în care Doamna *de Sevigné* recomanda «bunului Abate» cura de Vichy «pentru a se reface de mesele bune din trecut şi a se prepara pentru dineurile copioase din viitor», Vichy, s'a bucurat totdeauna de favoarea celor cari mănâncă mult. Staţiunea este frecventată, într'adevăr de bolnavi cu aspect pletoric, cu conjuctivele adesea, puţin galbene, la cari se găseşte un ficat mare şi sensibil şi a căror obesitate este datorită în acelaş timp vieţei sedentare şi supra-alimentaţiei. Aceşti bolnavi suferă de arsuri epigastrice, de eructaţii acide, se plâng de somnolenţă după masă şi au uneori crize de diaree sau de constipaţie sub dependenţa pusseurilor de hipertensiune portală pasageră, al cărui mecanism l'am studiat şi expus încă din 1906.

Acestor bolnavi, trebue să li se prezinte cura de Vichy, nu numai ca un purgatoriu pentru greşelile trecute, nici ca o pauză temporară în lunga lor cursă de excese alimentare. Adeseori, aceeşti bolnavi, după trecerea celor trei săptămâni fatidice de cură, în cari au băut conştiincios apa prescrisă şi au urmat mai puţin conştiincios regimul recomandat, se reîntorc la excesele lor, şi de bună credinţă, de altfel, revin anul următor la staţiunea binefăcătoare.

De aceia trebue să-i facem să înţeleagă că în intervalul curelor, este absolut necesar un regim bine condus, o igienă dietetică supraveghiată medical la nevoe, pentru a complecta şi a întări rezultatele tratamentului hidromineral.

2. *Dispepticii familiari* sunt bolnavi, în general slabi, prezentând un grad oarecare de ptoză gastrică şi colică şi cari suferă din cauza intinderei plexurilor lor nervoase. Digestiunile sunt lente şi penibile; majoritatea sunt palizi şi tind să reducă excesiv regimul alimentar. Aceşti bolnavi vor fi trataţi cu deosebită atenţie şi în mod progresiv, trebuind să li se prescrie apa caldă Chomel, băi prelungite, o reeducaţie musculară care se poate realiza foarte bine cu ajutorul excelentelor instalaţiuni mecano-terapeutice de care dispune stabilimentul termal. Tratamentul va fi urmărit foarte de aproape de medicul specialist, intrucât cura de Vichy nu este din acelea cari se pot încredinţa iniţiativei bolnavilor.

B. Gastropaţii prin relaxarea sau hiperkinezia musculaturei.

Foarte apropiaţi de bolnavii precedenţi sunt gastropaţii prin relaxarea musculaturei gastrice. Asupra unui stomac considerabil destins, şi al cărui fund ajunge către pelvis, cura hidro-minerală nu poate avea decât o acţiune paliativă. Mai interesanţi de tratat sunt bolnavii cari prezintă un stomac aton dar a cărui distensiune nu este încă excesivă şi asupra căruia efectul stimulant al apelor carbo-gazoase de Vichy este susceptibil a determina reîntoarcerea la tonicitatea normală.

Invers, prin alcalinitatea lor dulce, prin apele lor calde, administrate în fracţiuni succesive în cursul zilei, sursele de la Vichy pot să calmeze gastropatiile hiperstenice, prezentând excitabilitate secretorie cu exagerarea motricităţei. Aceştia sunt adesea, bolnavi la frontierele ulcerului gastric şi se poate spune, după ceea ce ştim în prezent de patogenia acestei afecţiuni, că tratamentul la Vichy bine condus, a putut împiedica, fără îndoială, instalarea ulceraţiunei.

C. Ulceroşii.

Ulcerul gastric confirmat, mai ales sub formă febrilă sau hemoragică, nu constitue o indicaţie a curei de Vichy. Bolnavul prezintă atunci, o afecţiune gravă care se tratează într'un mod mai sever decât printr'o cură hidro-minerală.

Fără îndoială, în stadiile cu totul iniţiate ale leziunei gastrice, în epoca în care bol-

navul se prezintă mai ales ca un hiperchlorhidric cu hiperkinezie, cura termală poate fi utilă. In ceea-ce ne privește, credem că ea poate fi și mai folositoare bolnavilor definitiv ameliorați printr'un lung tratament medical sau chiar printr'o intervenție chirurgicală. Cura de Vichy prezintă în aceste cazuri o utilitate incontestabilă.

II. BOALELE FICATULUI.

Vom divide în trei grupe boalele ficatului cari pot fi influențate de cura de Vichy și anume:

A. Congestiunile hepatice active.

B. Sclerozele hepatice la început.

C. Insuficențele funcționale ale celulei hepatice.

A. Congestiile hepatice active.

In special ficatul mare, congestiv beneficiază de cura de Vichy. Fie că este vorba de ficatul mare al celor cari mănâncă mult sau de ficatul surmenat al colonialilor, cura de Vichy face minuni. De altfel în aceste cazuri nu sunt semne importante de hipertensiune portală sau de insuficență hepatică.

Pe lângă acești bolnavi, paludicii cari prezintă hepatomegalie cu splenomegalie și adesea anemie, vin la Vichy în mare număr, știind că vor găsi acolo un aer temperat și cura cea mai eficace contra surmenajului impus ficatului și splinei de infecțiunea paludică.

B. Sclerozele hepatice la început.

Va fi cu totul iluzoriu de a trimite la Vichy bolnavii prezentând ciroza lui *Laënnec* cu atrofia ficatului. Această cură poate fi utilă numai în faza cu totul inițială a sclerozei hepatice, mai ales în formele cu ficat mare (ciroza hipertrofică simplă a lui *Hanot* și *Gilbert*). La acești bolnavi va fi foarte important, după cum am avut ocazia s'o demonstrăm experimental și clinic, de a fracționa absorbția apei minerale pentru a nu provoca fenomene brusce de hipertensiune portală. De aceia va trebui să se ia apă în mici cantități și de preferință, bolnavul fiind culcat, pentru a nu se determina congestiunea ramificațiilor sistemului portal.

C. Insuficiențele funcționale ale ficatului.

Ca și în grupul precedent, formele grave de insuficență hepatică, degenerescențele hepatice profunde, grăsoase sau altele, nu vor fi ameliorate printr'un tratament la Vichy. Din potrivă cura face minuni în micile insuficiențe funcționale cari se manifestă prin diferite simptome.

Astfel sunt colemicii faliali, bine studiați de *Gilbert* și elevii săi. Din copilărie, acești bolnavi au prezentat un subicter ușor; au deseori turburări digestive și în familia lor, se găsesc turburări de același gen. In aceste cazuri cura de Vichy determină o mai activă eliminare a bilei și stimulează funcționarea celulei hepatice. Efectul colagog al apelor, prezintă aici un interes deosebit.

Alături de această insuficiență funcțională, traducându-se mai ales prin icter, am insistat de curând, asupra altor insuficențe hepatice cari se manifestă prin alte turburări ale nutriției. Ficatul este în realitate, marele laborator chimic al organismului, și deficitul hepatic este adesea la baza litiazei renale sau biliare.

Cura de Vichy convine admirabil la aceste stadii inițiale ale litiazei, căci sunt foarte numeroși bolnavii cari sunt adesea bi-litiazici la început și cari prezintă în același timp, în bassinet și în vesică concrețiuni microscopice. Natural ele pot fi de natură diferită, dar au la origina lor același viciu fundamental de nutriție, legat la insuficiența hepatică.

D. Litiaza biliară.

In perioada de litiază biliară confirmată, cura de Vichy poate fi utilizată, dar în aceste cazuri, trebue supravegheată foarte de aproape. Câte colici hepatice, câte crize de colecistită cataralâ nu au fost declanșate în această stațiune de bolnavi cari și-au organizat cura în afară de supravegherea atentă a medicilor. Trebue să știm că o ingestie prea brutală de apă de Vichy, poate determina expulsarea unui calcul biliar din veziculă și oprirea sa în coledoc.

Gilbert a insistat asupra faptului că multe crize de colici hepatice sunt colici veziculare și că scopul curei hidrominerale este de a obține relaxarea spasmului vezicular. Unii bolnavi pot să suporte foarte bine unul sau mai mulți calculi în interiorul veziculei lor, cu condițiunea ca spasmul vezicular să înceteze și ca infecțiunea să nu se adaoge la prezența calculilor. Această ușurare și desinfectare a vesiculei, bolnavii pot s'o găsească la Vichy, dacă tratamentul hidromineral este bine condus.

La aceste cazuri speciale, mult mai mult decât la litiazicii infectați, sunt indicate apele alcaline dela Vichy.

* * *

In rezumat, Vichy,, grație apelor sale carbogazoase și alcaline, este indicat în primul rând pentru tratamentul dispepticilor și hepaticilor. Cura însă este dintre acelea care trebue condusă în modul cel mai rațional.

Diagnosticul diferențial al hemoptiziilor

de Dr. TH. MOISESCU

Hemoptizia, departe de a fi apanajul tuberculozei pulmonare, este unul din simptomele cele mai frequente și mai dramatice pe care le întâlnim în practica de toate zilele. După cum ne învață Profesorul *Nanu Muscel,* un bolnav cu hemoptizii nu va fi examinat cu deamănuntul, el trebue pus la adăpost de orice oboseală. Nu este permis să facem decât un sumar interogator, complectat în cele mai multe cazuri din cele spuse de familie; să ne mulțumim a examina bolnavul în poziție culcată, urmând a complecta acest examen sumar mai târziu când hemoptiziile au încetat. Sarcina de a pune un diagnostic cazual precis al hemoptiziilor este natural cu atât mai dificilă cu cât cunoaștem mai puțin bolnavul. Cu toate aceste piedici putem în anume cazuri să încercăm a face diagnosticul diferențial al hemoptiziilor.

Căutăm să-l facem mai întâiu cu celelalte pierderi de sânge pe gură și apoi al hemoptiziilor între ele. Deci prima întrebare care ne-o punem este dacă sângele vine sau nu din pulmon sau bronchii.

Pentru aceasta trebuesc excluse în primul rând hemoragiile de origină linguală, laringială, apoi epistaxisul. Un examen amănunțit al cavității naso-buco-faringiene este deci absolut necesar în asemenea ocazii.

Avem apoi așa numitele false hemoptizii sau «*hemosialmeza*» asupra cărora au atras atențiunea *Josserand* și *Gilbert.* Aceasta constă în faptul că multă vreme în orele de dimineață bolnavii scuipă o spută roșietică de consistență sirupoasă și necoagulabilă și se întâlnește la femeile nevropate în special la cele ce sufăr de dismenorhee. Se mai observă acest lucru, ce e drept mai rar, și la bărbații care sufăr de phthisiophobie. Hemosialmeza se deosebește de adevăratele hemoptizii prin faptul că ea nu survine în urma unei oboseli sau a unui efort ci după o noapte petrecută în somn. Un preparat colorat cu Gram ne arată o bogată floră bacteriană, obicinuita floră a cavității bucale. Inspecția gurei acestor fel de bolnavi ne arată de cele mai multe ori o pyorhee alveolară sau în tot cazul o gingie care sângerează ușor.

Dificultatea este uneori mai mare a deosebi o hemoptizie de o hemathemeză. In cea dintâiu sângele vine prin eforturi de tuse, este spumos și de culoare roșie deschis. In hemathemeză sângele e mai negrul neaerat, amestecat uneori cu alimente.

Avem în totdeauna în considerație trecutul bolnavului, fenomene respiratorii în hemoptizii și fenomene digestive în hemathemeze.

Alături de hemathemeze avem hemoragiile provenite din varicele esophagiene la cirhotici. Și aci avem în vedere rezultatul examenului general al bolnavului, trecutul lui, de obiceiu avem de a face cu un etilic; starea ficatului, sindromul portal, etc.

Inlăturând aceste posibilități, diagnosticul de *hemoptizie* se poate pune.

In ce maladii sau afecțiuni avem hemoptizii?

In bronchectaziile netuberculoase le putem observa mai mult sau mai puțin abundente. Antecedentele bolnavului, de obiceiu un vechi tușitor; sputa caracteristică abundentă ce se sedimentează în trei straturi, absența bacilului Koch, după examene repetate, în sfârșit injecțiunile intratraheale cu lipiodol după metoda lui *Sicard* și *Forestier* ne ușurează problema.

Actinomicoza, Streptotrichasa, Aspergilasa pulmonară, apoi Pneumoconiasa, bron

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll»

Preparat extraordinar de mult preferat, combinație chimică cu bază de Diuretină «Knoll», care e de decenii cunoscută și cu succes întrebuințată.

Fără gust alcalin.— Bine tolerat.— Complectare prețioasă a efectului Jodului-Theobrominei-Acidului salicylic, prin legătura chimică cu compusul calcaros.

Dosa: De 3 ori pe zi câte 1 tabletă după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu câte 10 și 20 tablete.

Indicațiuni: Hypertensiune, Angină de piept, Asthm cardiac, Asthm bronchic, Dyspnee cronică și cardiacă, Aortită specifică, Sclerosa vaselor cerebrale, etc. Se prescrie foarte mult și

în contra turburărilor neplăcute ale omului trecut de 40 ani.

Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, București, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

Pentru
bronșite cronice
gripe
tuberculoza
Guturai neglijat
Tuse rebele
Asthma

o lingură de supă dimineața, la prânz și seara, pur sau mai bine într'o ceașcă de ceai, lapte sau tei de

SÍROP FAMEL

calmează repede tusea, ușorează expectoratia, influențează favorabil în stările generale

Eșantioane și literatura gratis și franco
Charles TAULÈGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coșbuc (Fostă Lirei) BUCUREȘTI

LIPOÏDES H.I.

EXTRAITS GALÉNIQUES PURIFIÉS de tous les ORGANES

GYNOCRINOL — Contient l'hormone folliculaire

TROUBLES de la PUBERTÉ et de la MÉNOPAUSE. AMÉNORRHÉES & DYSMÉNORRHÉES DOULOUREUSES, HYPERTENSION SÉNILITÉ PRÉCOCE.

ANDROCRINOL — Contient l'hormone orchitique

MÉNOPAUSE MASCULINE, NEURASTHÉNIE FATIGUE CÉRÉBRALE DES INTELLECTUELS ASTHÉNIE DES GENS ÂGÉS. SÉNILITÉ PRÉCOCE

POSOLOGIE
6 à 8 pilules par jour ou une injection de 1cmc hypodermique journalière

LABORATOIRE ISCOVESCO 107 Rue des Dames, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

FURNISORUL DIFERITELOR SPITALE ŞI AUTORITĂŢI DIN ŢARA

COMPTUAR GENERAL DE OPTICĂ

S. PENCHAS, & D. MANDEL
Societate în nume colectiv
Calea Victoriei 90 Bucureşti

Instalaţiuni complecte de spitale, Săli de operaţie, Laboratoare, etc. — Aparate medicale, Instrumente chirurgicale, Articole optice.

Mese de operaţii şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente. Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi streine.

ARTICOLE HIGIENICE
Bandaje Herniare, Bandaje Barière, Ciorapi elastici, Atelier special pentru bandaje şi centuri abdominale. Depou dentar.

APARATE ELECTRO-MEDICALE
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari, Nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.

IODONE ROBIN

GOUTTES INJECTABLE • R.C. 221839

ARTHRITISME - ARTÉRIO-SCLÉROSE
ASTHME, EMPHYSÈME, RHUMATISME, GOUTTE

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

DRAGEE FARA MIRO
INALTERABILE

PEPTONA
din CARNE şi PESTE
EXTRACTE
din OUA şi LAPTE

PRURIGO INFANTIL · URTICARII · TURBURĂRI DIGESTIVE · MIGRENE

DRAGEE INALTERABILE
GRANULE

PEPTALMINA
4
PEPTO-ALBUMINE

în Faina de Grâu

GRANULATE

MEDICATIUNE
ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTA

Literatură şi probe pentru dommi i medici
Laboratorul produselor. SCIENTIA. Dr E. Perraudin, Farmacist Cl. 1 21, rue Chaptal. PARIS (IXe)

Reprezentant J. LIEUZE, Bucureşti, Calea Moşilor, 137

şita amoebiană descrisă de *Panaiotatu*, abcesul şi gangrena pulmonară pot da naştere la hemoptizii.

In chistul hidatic al pulmonului nu avem o adevărată hemoptizie ci o spută de culoarea smeurei şi nu prea abundentă. Deschiderea chistului într'o bronchie produce o hemoptizie abundentă şi atunci găsim pe lângă sânge, cârligele şi membranele caracteristice astfel că diagnosticul este cu uşurinţă pus.

Cancerul bronchial sau pulmonar poate fi cauza unor hemoptizii tenace numai rareori, cum susţin unii autori, avem sputa smeurie.

In acest caz, se prezintă în faţa noastră bolnavi de 50—60 ani, cari pentru prima dată scuipă sânge la această vârstă. In special carcinomul primitiv situat în lobul inferior al pulmonului poate avea ca simptom iniţial hemoptizii uşoare cari ne fac uneori dificultăţi în diagnostic, de oarece în acest stadiu iniţial al carcinomului bronchial nu găsim nimic la examenul clinic, nimic din punct de vedere radiologic. După Prof. *Neumann* (Viena), s'ar putea uneori observa pe placa radiografică o deviere către partea bolnavă a tracheei. Nu numai cancerul primitiv al bronchiilor sau al pulmonului poate da loc la hemoptizii, ci şi metastasele pulmonare ale tumorilor altor organe cum ar fi cancerul stomacului, etc. Sarcomele, Lymphosarcomele sau Lymphogranulomele numai în mod excepţional se traduc prin hemoptizii.

Mai rar avem adevărate hemoptizii la pneumonici. Prof. *Artner* (Viena), relatează un caz de pneumonie a lobului superior drept caracterizat printr'o hemoptizie care a durat trei zile. Cele mai adeseaori pneumoniile însoţite de hemoptizii recunosc altă etiologie cum ar fi de exemplu: pneumonia carbonoasă, pneumonia pestoasă, pneumonia gripală, în cari cazuri ele sunt datorite leziunilor produse de toxine asupra vaselor sanguine.

Putem avea hemoptizii prin leziunile produse de corpii străini pătrunşi în mod accidental sau voluntar în bronchii.

O atenţiune merită şi hemoptiziile în broncholitiază. Prof. *Neumann* (Viena) citează trei astfel de cazuri, care se manifestau cu hemoptizii din timp în timp şi totodată bolnavii scuipau nişte concremente calcaroase cari fixau diagnosticul.

Cum însă majoritatea din aceste cazuri au la bază un fond tuberculos, nu trebue să ne mărginim la diagosticul simptomatic, ci să încercăm a face şi diagnosticul etiologic. Substanţele chimice (vapori toxici) pot da naştere la hemoptizii prin congestiunea intensă a mucoasei bronchice.

Cardiacii, în urma unei puncţii pleurale pot avea hemoptizii. Prof. *Otner* (Viena) ne dă ca exemplu un bolnav în vârstă de 60 de ani cu miocardită cronică, insuficienţă mitrală cu aritmie complectă, cianotic şi dispneizant, la care s'a făcut o puncţie evacuatoare în pleura dreaptă şi s'a extras un litru de lichid. După 20 de minute s'a pornit o expectoraţie hemoragică abundentă care a durat 11 zile, în urma căreia bolnavul a sucombat.

Rare ori, putem avea hemoptizii, uneori chiar mortale în difterie sau în tusea convulsivă, datorite uneori variaţiunilor de presiune în interiorul thoracelui, mai deseori însă leziunilor inflamatorii şi necrozante ale pulmonului.

Altitudinile înalte pot fi şi ele cauza hemoptiziilor, datorite hiperemiei pulmonare.

Toate aceste cazuri expuse până acum formează pentru clinician excepţiunea. Mai importante sunt hemoptiziile datorite unei maladii a aparatului circulator. Pe primul plan stă infarctul pulmonar datorit mai des unei embolii decât unei tromboze. Il întâlnim destul de frequent în afecţiunile valvulare, mai ales în stenoza mitrală, mai rar în cele aortice sau tricuspidiene. Asemenea infarcte se pot repeta dealungul mai multor ani.

Acelaş lucru se poate întâmpla şi în urma unei embolii grăsoase, cum se observă în fracturile membrelor inferioare, destul de dese în timpul sporturilor violente, sky de exemplu, apoi în urma injecţiunilor intramusculare cu substanţe insolubile.

Dar pentru a se produce o hemoptizie într'o maladie mitrală, nu este absolut necesar un infarct, simpla hiperemie pasivă poate să le dea naştere.

Tot aşa putem avea hemoptizii în kyphoscolioza coloanei vertebrale, simfiza pleurală, pericardita etc.

Hemoptiziile mai pot fi în unele cazuri primul simptom al unei insuficienţe cardiace. Se citează cazul unei femei în vârstă de 44 de ani, care după fiecare raport sexual avea o tuse însoţită de o expectoraţie hemoptoică. Această persoană nu prezintă nici un alt simptom de insuficienţă cardiacă, cu toate că din punct de vedere obiectiv se putea constata la ea o miocardită cronică consecutivă unei arterioscleroze însoţite de o dilataţiune a inimei stângi.

Diagnosticul diferenţial între hemoptiziile unei simple hiperemii şi ale infarctului pulmonar, poate fi uneori diferit, alteori aproape imposibil de făcut.

Obstruarea venei cave superioare sau inferioare prin tumori mediastinale sau în sfârşit endophlebita cu tromboza parţială a venei cave pot fi cercetate uneori în cazuri de spută hemoptoică greu de interpretat.

In arterioscleroza bătrânilor hemoptiziile se pot pune pe seama unei scleroze a ramurilor intrapulmonare a arterei pulmonare. Leziunile gutoase ale arterelor terminale pulmonare pot fi şi ele uneori încriminate. Hipertensiunea arterială poate fi cauza hemoptiziilor tot aşa cum produce hemoragii cerebrale, nasale, intestinale, stomacale, etc. Diagnosticul diferenţial cu hemoptiziile tuberculoşilor este foarte uşor, cunoscut fiind faptul că aceştia din urmă au deobiceiu tensiunea subnormală sau cel mult normală.

S'au citat hemoptizii la un individ care avea hipoplazia congenitală a vaselor.

O afecţiune mai frequentă care poate produce hemoptizii este anevrismul aortei. In acest caz, ele pot uneori fi în cantitate mică şi să dureze numai câteva zile, fiind datorite unei hiperemii de stază în mucoasa tracheo-bronchică, sunt aşa numitele hemoptizii premoritorii. Dacă anevrismul se deschide în căile aeriene: trachee, bronchii sau chiar în pulmon asistăm la un spectacol mult mai dramatic, însă nu întotdeauna mortal. Această din urmă posibilitate se poate produce numai în cazul când anevrismul a fost aderent de pleură sau de pulmon.

Mult mai rare sunt anevrismele arterei pulmonare şi prin consecinţă şi accidentele hemoptice datorite lor.

Invaziunea unor ganglioni bacilari sau antracutini în trachee sau bronchii poate produce hemoptizii asemenea un abces sub frenic, abces al ficatului sau căilor biliare, ori un chist hidatic al ficatului deschis în pulmon.

Cunoscute ne sunt hemoptiziile ca simptome în diatezele hemoragice, fie ele datorite unei modificări ale sângelui sau ale vaselor, cum ar fi hemofilia, scorbutul etc. In această categorie putem pune şi hemoptiziile din timpul sau imediat consecutive unei maladii infecţioase, forme hemoragice ale acestor maladii.

Putem pune alături de hemoptiziile acestea pe cele din *Poliglobulia lui Vaquez*. Abnorma colorate roşie a tegumentelor şi mucoaselor faţă de paliditatea prea cunoscută a tuberculoşilor, numărul crescut al globulelor roşii, hipertensiunea obicinuită şi faptul că bolnavii mai au hemoragii şi a altor organe ne uşurează diagnosticul.

S'au menţinut de către unii autori hemoptizii în cursul a anume maladii nervoase, leziuni organice ale măduvei sau creerului. Deasemenea prezenţa în sânge a unei hemolizine, le poate produce tot aşa cum produce hemoglobinuria paroxistică. Acestea sunt în tot cazul fapte pe cari nu le observăm în fiecare zi.

In traheitele şi bronşitele acute putem avea spute hemoptoice şi deci uşor aluneca pe o greşală de diagnostic în spre tuberculoză.

Un alt capitol din patologie, acela al glandelor cu secreţie internă nu este nici el scutit de aceste accidente, aşa de exemplu putem avea hemoptisii în sindromul lui *Basedow*.

In spirachetoza bronşică a lui *Castellani* avem frequente hemoptizii. Diagnosticul acestei maladii se face între altele prin cercetarea în spute a unui anume spiril numit *Spirocheta bronchicelis*, care după cum se ştie se colorează foarte uşor prin colorantii obicinuiţi de anilină, însă nu ţin Gram.

Prezenţa spirocheţilor într'o spută hemoragică nu trebue însă neapărat să ne facă să conchidem pentru o spirochetoză bronchică *Castellani*, deoarece s'a arătat în ultimul timp de către *Bensançon* apoi de către: *Sergent-Durand* şi *Moisescu* [1]) că spirocheţii pot apărea în sputele tuberculoşilor în momentul când ele devin sanguinolente pentru a dispare apoi odată cu încetarea hemoptiziilor.

Traumatismele toracice fie ele penetrante sau oarbe, pot produce hemoptizii lesne de explicat şi deci de diagnosticat.

[1]) *Spirochetose et gangrene pulmonaire.* Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques, pag. 305, 10 Mai 1927.

O hemoptizie care a fost punctul de discuţie a multora este hemoptizia suplimentară a regulelor existente. Sunt autori cari admit posibilitatea acestora la persoane absolut indemne de baciloză pulmonară. Alţii, şi dintre aceştia sunt mai mulţi, nu pot înţelege hemoptiziile acestea suplimentare fără să existe undeva în pulmon o spină iritativă cât de neînsemnată şi nedecelabilă prin mijloacele noastre actuale de diagnostic.

In ceeace mă priveşte, am văzut un astfel de caz în serviciul Prof. *E. Sergent* dela Charité şi ele nu par a fi excepţionale. Primii îşi menţin cu oarecare greutate părerea lor astăzi când se admite în deobşte că tuberculosa este o infecţiune a primei copilării şi când se admit formele de tuberculoză activă dar neevolutivă (*E. Sergent*).

Putem, în sfârşit, după ce am trecut într'o scurtă revistă aproape toate maladiile în cari avem hemoptizii, să considerăm că orice hemoptizie care nu recunoaşte una din cauzele de mai sus, este de natură tuberculoasă.

După *Rénon* 96 % din hemoptizii au ca explicaţie baciloza. Pentru *Laufer* şi *Vitry* numai 60 %. *Graves* distingea hemoptiziile formate din sânge roşu, aşa zisele bronchice, şi din sânge negru, numite pulmonare.

Hemoptiziile bacilarilor se pot împărţi în două mari categorii:

1. *Hemoptizii ulcerative* abundente consistând într'un val de sânge ce depăşeşte uneori un litru. Ele pot fi nu rare ori terminale şi nu datorite rupturei unui anevrism al lui *Rassmussen* ce-şi avea sediul pe o ramură a arterei pulmonare, a unei vene bronchice sau chiar unei artere (*Ménétrier*).

2. *Hemoptizii inflamatorii*, prin focar de pneumonie hemoragică mult mai frecuente de cât precedentele. Ele sunt de obicei hemoptizii de cantitate mică, bolnavul percepe o senzaţie de gâdilitură în laringe, o căldură retro-sternală, începe să tuşească şi spre consternarea lui vede că scuipă sânge. Aceste hemoptizii se opresc uşor şi se pot repeta în aceiaş zi sau în zilele următoare. Două semne caracterizează aceste hemoptisii, tusea şi faptul că sângele e amestecat cu sputa şi se închiagă repede. Prezenţa bacililor lui Koch în sputele aceste hemoragice risipeşte orice îndoială asupra naturii hemoptiziilor.

Din cele spuse până acum reese că hemoptizia se poate prezenta ca simptom funcţional al mai multor maladii sau afecţiuni. Diagnosticul diferenţial al lor este destul de greu prin dificultatea de a examina complect bolnavul. La aceasta se mai adaogă şi posibilitatea ca acelaş bolnav să prezinte în acelaş timp mai multe afecţiuni care i-ar putea da hemoptizii.

Putem foarte bine avea în faţa noastră un bolnav tuberculos care să facă un infarct pulmonar. Astfel de combinaţiuni se pot cita la infinit. Nu insist. Cum ştim foarte bine că un diagnostic nu se poate face pe baza unui singur simptom în faţa bolnavilor cari scuipă sânge, trebue să ne mulţumim adeseori să tratăm simptomul şi să amânăm diagnosticul cauzal.

Consideraţiuni asupra unei noi reacţiuni de floculare

a Prof. Müller-Viena

de D-rii MELUN şi REICHMAN

Oridecâte ori apare o nouă reacţiune pentru diagnosticarea sifilisului sau a situaţiei serologice a bolnavului tratat sau netratat şi cu diagnosticul clinic nedesluşit, ni se întăreşte convingerea că laboratorul încă nu este destul de perfecţionat, pentru ca rezultatul ce ni-l dă să fie sigur. Şi acestei nesiguranţe i se datoresc desele cercetări ce se fac pentru a obţine noi procedee pentru decelarea sifilisului.

Metoda ce voim s'o expunem aici şi pe care am văzut-o practicată chiar în clinica Prof. *Müller*, ne pare că ese din cadrul comun al reacţiunilor de până acum, prin sensibilitatea ei desăvârşită. Această analiză poate fi executată chiar în cabinetul medicului, aşa că bolnavul poate fi mai uşor urmărit în mod serologic; prezintă prin aceasta un mare avantaj medicilor ce practică în localităţi unde nu au la îndemână un laborator. Cetirea rezultatului reacţiunei e de o uşurinţă remarcabilă, ce nu poate da loc la dubiu, mai ales în gradarea sifilisului.

Müller a expus prima dată reacţiunea sa la Congresul Dermatologilor din Dresda în 1925, când încă era în studiu. Demonstrarea reacţiunei definitive a făcut-o deabia în 1927, la Congresul Asociaţiei medicilor din Viena.

Reacţiunea *Müller* (M. B. R. Müller-Ballungs-Reaktion) este tot o reacţiune de floculare.

Principiul reacţiunei e acelaşi ca al lui *Meinicke*; floculatul însă nu e atât de fin, pulverulent şi uneori greu de apreciat, ci, în caz de pozitiv apare în mijlocul coloanei lichide din epubretă, un floculat mare, bine vizibil, *unic*, formând un fel de glob (Ballen) de unde îi vine şi numele.

Technica reacţiunei

1. *Pregătirea antigenului diluat.* Preparaţiunea antigenului, e ceva mai grea ca prepararea antigenelor celorlalte reacţiuni de floculare. Această greutate de preparaţiune însă e compensată de exactitatea specificităţii reacţiunei. Antigenul se găseşte în comerţ în soluţie concentrată, fabricat de casa germană Schering. Pe lângă antigen, mai avem nevoe de o soluţie de Clorură de sodiu 9‰.

Din acest antigen, luăm o cantitate de 0,8 cm. într'o eprubetă şi o punem la bae marină de 56° timp de o jumătate de oră. In acest timp, se iau două păhărele mici de diametru cam de 2,5 cm. şi înalte de 4 cm. în care punem din soluţia ClNa, în unul 0.5 cmc. şi în altul 5 cmc. Ambele pahare trebuesc ţinute la temperatura camerei cam la 17°. După bae marină se toarnă repede conţinutul din epubretă în vasul în care am pus 0,5 cmc. soluţie de ClNa, pe urmă turnăm şi conţinutul celuilalt vas tot în primul pahar. Aci trebue puţină îndemânare din partea operatorului, căci toată această operaţie nu trebue să dureze mai mult ca 1½ — 2 secunde. Obţinem un lichid tulbure, alb lăptos, pe care îl punem într'o sticluţă bine astupată, de preferat cu un dop de cauciuc. Punem totul la termostat timp de 24 ore, la temperatura de 56°. Astfel preparat antigenul e gata de întrebuinţare pentru 6 analize şi e bun numai pentru 2—3 zile.

2. *Efectuarea reacţiunei.* Sângele e recoltat în eprubete uscate, iar serul trebue inactivat, jumătate de oră la 56° bae marină. In două eprubete înguste de 6 mm. diametrul interior, punem din antigenul preparat câte 0,5 cmc. notând eprubetele No. 1 şi 2. In eprubeta No. 1 punem 4 picături din serul inactivat şi în cea No. 2, 5 picături. Le scuturăm puţin spre a se amesteca bine şi le punem în termostat la 37° timp de 7—8 ore, scoţându-le pe urmă la temperatura camerei.

3. *Cetirea rezultatului* se face fie în timpul când eprubetele sunt în termostat, fie după 8—9 ore, după cum rezultatul e intens pozitiv, slab pozitiv sau negativ.

Rezultatul e uşor de cetit de oarece se formează un glob de floculat, *unic*, în mijlocul coloanei lichide. Numai formarea acestui unic globul e specifică sifilisului; formarea de globule multiple, mici, diseminate în tot lichidul nu are importanţă, rezultatul fiind negativ şi deci nu trebue dată o interpretare greşită.

Dacă globulizarea s'a produs în ambele eprubete în timpul cât a stat în termostat, rezultatul e intens pozitiv. Globulizarea numai în eprubeta No. 2, e pozitiv mai puţin intens; când globulizarea se produce în ambele eprubete, însă după ce le-am scos la temperatura camerei, rezultatul e slab pozitiv, iar numai în tubul No. 2 e foarte slab pozitiv.

Neproducerea nici unui globul e rezultatul serului negativ. Gradaţiunea se poate face deci foarte uşor, fără a da loc la interpretări subiective.

Müller susţine că în Tabes, P. G. P. şi leziunile cardiace sifilitice, unde adeseaori R. W. reacţionează paradoxal negativ, această metodă e mult superioară având asemenea rezultate foarte rar.

Până în prezent, am făcut cercetări asupra 100 cazuri, analizele fiind controlate prin R. W. şi MTR.

Din aceste 100 analize, au corespuns cu R. W. 99; numai o singură analiză făcută la un vechi luetic ce n'a mai făcut cură aproape un an, rezultatul a fost la noi slab pozitiv pe când R. W. şi M. T. R. erau negative. N'au corespuns cu MTR. 5 analize; toate pozitiv la *Müller* şi negativ la *Meinicke*.

Analizele au fost făcute la 16 bolnavi diagnosticaţi clinicește, din cari: 7 cu sifilis recent, 2 cu sifilis secundar, 5 cu sifilis visceral şi cu neurosifilis 2. Cu sifilis latent au fost 54 iar sănătoşi anamnetic şi clinic au fost 30.

Din cele observate de noi în raport cu examenul clinic, avem convingerea că Prof. *Müller* a adus medicinei, prin reacţiunea sa, un imens sprijin în elucidarea unei grele probleme.

Jodisan

Preparat de Iod

Solubil în apă, absolut neiritant pentru terapia parenterală

Are o acţiune persistentă timp îndelungat, deci perfect indicat în toate cazurile în care se prescrie iodul

Se găseşte în comerţ: în cutii cu 10 ampule a 2,2 cmc. pentru injecţii intravenoase, subcutanate sau intramusculare. Ambalaj original

Salyrgan

Diuretic şi Antisifilitic

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

Prezentare: Cutii cu 5 sau 10 ampule de 1 şi de 2 cmc. Ambalaj original

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA «STUDERUS» & Co. BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 49130

BAYER

LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST

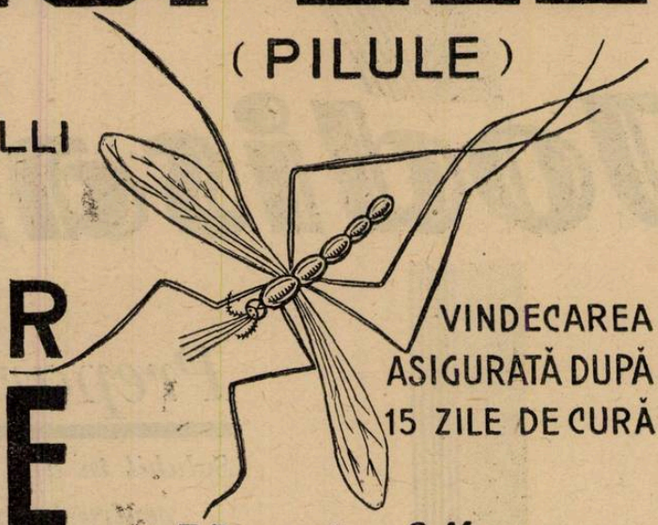
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

ESANOFELE

(PILULE)

FORMULA ILUSTRULUI
PROF. Dr G. BACCELLI

CONTRA
FRIGURILOR
PALUSTRE



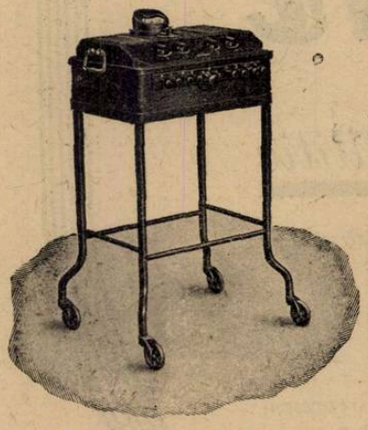
VINDECAREA
ASIGURATĂ DUPĂ
15 ZILE DE CURĂ

F. BISLERI & C. MILANO

LITERATURĂ LA CERERE D-LOR MEDICI, REPREZENTANT-DEPOZITAR PENTRU ROMÂNIA-MARE
G. CENTONZE, BUCUREȘTI 2. BULEVARDUL BASARAB No. 37 – TELEF. 360/95

„THERMOFLUX" D.

NOUL APARAT DE DIATERMIE



Pentru tratament simultan a patu bolnavi. Excelent aplicabil în tratamentul gynecologic, chirurgico-ortopedic și tratamentul general. Pentru operațiuni chirurgicale și cosmetice prin coagulare și caustică rece.

Siemens — Reiniger — Veifa

Aparate Röntgen și electro-medicale

Aparate universale de adapțiuni „Pantostat".
Aparate de diatermie.
Lămpi de raze ultraviolete și infraroșii original Hanau.
Băi de lumină electrică.
Instrumente chirurgicale, aranjamente pentru spitale, sanatorii, sterilizatoare, autoclave și mobilier spitalicesc.
Microscoape, Sphigmotensiophone Vaquez-Laubry etc.

Cereți:
Descrierea detailată asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICA S. A.

CLUJ
Str. N. Iorga, 11.

Sucursala
BUCUREȘTI, Nr. 3
Str. Alex. Lahovari, 44.

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, rugăm a observa textul exact al Firmei precum și al adresei noastre!

Asupra a două cazuri fericite de tuberculoză pulmonară tratată prin frenisectomie

Lucrare făcută în clinica medicală Propedeutică a spitalului «La Charité» Prof. Emile Sergent

de Dr. EMILIA GEORGESCU-BARRAS
Asistentă străină a clinicei

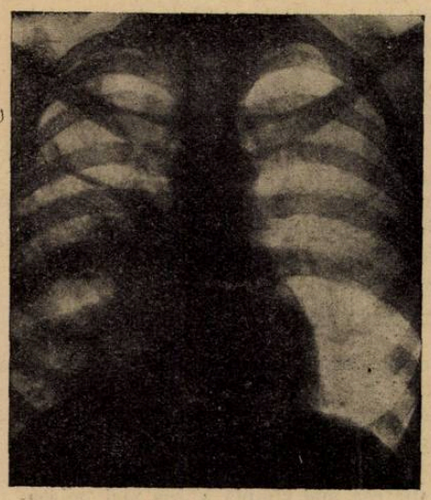
Frenisectomia mult admisă în Germania, Elveţia şi ţările Scandinave, a fost primită cu rezervă în Franţa. După publicarea câtorva rezultate fericite obţinute de *Rist*, Prof. *Chauffard* şi alţii, rezerve asupra eficacităţii acestei metode au fost făcute de Prof. *Sergent, Amenille* şi *Lardeunois, Dufour, Baumgartner* şi *Bréchot.*

Nu este în intenţiunea mea, de a expune într'un scurt articol studiul indicaţiunilor, technicei şi rezultatelor frenisectomiei, detailat în tratatele Prof. *Sergent* şi articolele lui *Bordet* şi *Baumgartner.* Mă voi mulţumi numai să citez articolul recent al lui *Dumarest* şi Prof. *Bérard*, publicat în revista tuberculozei No. 2 din Aprilie 1928, în care autorii studiind 107 observaţiuni, ajunge la concluzia interesantă că rezultatul frenisectomiei nu este influenţat de localizarea leziunilor, propunând această metodă şi în leziunile interesând vârful, nu numai în leziunile limitate la bază, aşa cum în general era admis de majoritatea phtiziologilor până în prezent în frunte cu Prof. *Sergent* ale cărui concluziuni le voi expune la sfârşitul acestui articol.

Acordul asupra importanţei rezultatelor terapeutice ale frenisectomiei, mai ales în ceiace priveşte tuberculoza pulmonară, fiind departe de a fi făcut, am găsit interesant să public două cazuri fericite de tuberculoză pulmonară, urmărite mult timp după intervenţie şi a căror vindecare definitivă, nu lasă nici o îndoială asupra valorii metodei, justiciabilă mai ales de leziuni de tuberculoză juxtă diafragmatică. Frenisectomia cere un timp destul de lung pentru a judeca valoarea sa curativă definitivă şi suficientă prin ea însăş. Adesea trebue să aşteptăm mai multe luni, un an şi chiar mai mult, pentru a obţine o ridicare considerabilă a hemidiafragmului paralizat prin extirparea frenicului, foarte lentă adesea şi jucând un rol capital în acţiunea terapeutică a frenisectomiei.

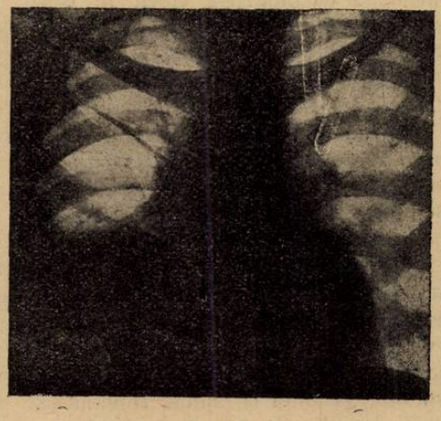
Când nu avem deaface cu o simfiză avansată şi indisociabilă, cu leziuni prea întinse şi de natură a împiedica ascensiunea diafragmului, avem dreptul de a aştepta dela frenisectomie, rezultatul excelent, care reiese din cele două observaţiuni următoare. Prima observaţiune a fost comunicată la societatea medicală a spitalelor în şedinţa din 8 Ianuarie 1926, opt luni după intervenţiune; de atunci bolnavul a fost urmărit la policlinică ; actualmente sunt mai mult de trei ani dela practicarea frenisectomiei, ceiace face interesul acestei publicaţiuni.

I Obs. Bolnavul *Ch...* în vârstă de 20 de ani, intră în serviciul Prof. *Sergent* la 12 Ianuarie 1925 pentru o tuberculoză ganglio-pulmonară dreaptă, confirmată prin prezenţa baccilului Koch în expectoraţie şi care se ameliorează după câtva timp, lăsând totuşi un focar staţionar la bază, justiciabil de tratamentul prin frenisectomie, care fu practicată la 20 Mai 1925 de Dr. *Baumgartner.*



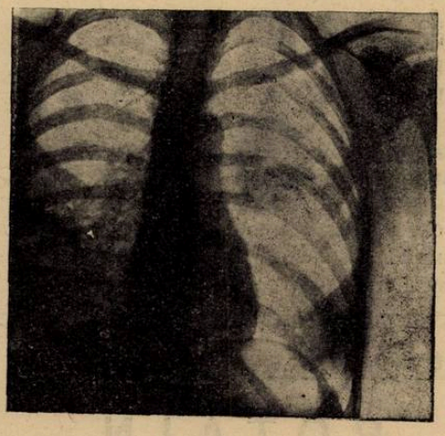
Inainte de frenisectomie

După opt luni, în momentul publicaţiunii cazului de către Prof. *Sergent*, ascensiunea diafragmului atinge cinci centimetri, împingând zona opacă a bazei, către umbra mediană sub forma unui triunghiu cu vârful trunchiat, având baza către hil. Expectoraţia a dispărut; se constată o creştere în greutate de 5 kilograme, împreună cu persistenţa câtorva raluri umede la bază. [1])



După frenisectomie

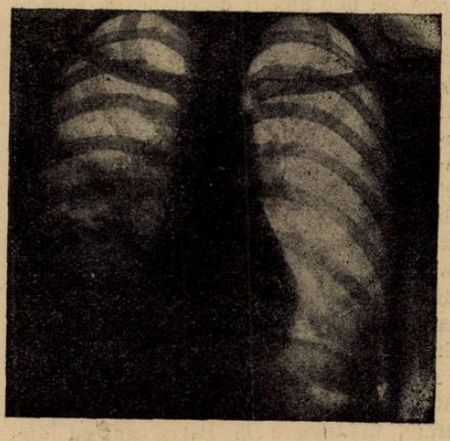
Reexaminat la 19 Martie 1927, când bolnavul revine, dorind să ştie dacă poate relua ocupaţiunile, suntem surprinşi de efectele fericite ale tratamentului, pe care timpul scurs, ne permite să le considerăm ca probă sigură a vindecării bolnavului. Aspectul său general este acela al unei sănătăţi perfecte, revine cântărind 90 kilograme. Examenul fizic, nu mai relevează decât matitate şi obscuritate respiratorie a celor $^2/_3$ inferioare ale plămânului drept. Raluri umede, buloase şi suflu nu mai există. Toate acestea concordă cu imaginea radiologică, care arată pe lângă o ascensiune extremă a diafragmului, netoyajul considerabil al bazei drepte, vechea imagine nemai fiind reprezentată decât printr'o bandă subţire opacă, mediastinală.



Inainte de frenisectomie

Revăzut la 11 Iunie 1927 starea anterioară se menţine; se constată în plus netoyajul aproape complect al bazei drepte.

In fine ultimul examen radiologic din 28 Ianuarie 1928 adică aproape trei ani de la frenisectemie arată baza dreaptă complect transparentă.. Persistă numai un tractus scisural drept, restul câmpului pulmonar fiind normal. Bolnavul şi-a reluat ocupaţiile, fără să se plângă de cea mai mică oboseală, fără să resimtă nici una din turburările dela începutul boalei şi considerându-se complect vindecat. La examenul fizic, nimic nou; simpla persistenţă a matităţii şi obscurităţii respiratorii a celor $^2/_3$ inferioare a plămânului drept.



După frenisectomie

II Obs. Bolnava *Rich. H.* în vârstă de 16 ani intră în serviciul Prof. *Sergent* la 22 Noembrie 1926. La început, bronşita cu sindrom cavitar, ne face să ne gândim al dilataţia bronşiilor, bolnava fiind apiretică şi floridă. Dar prezenţa bacilului Koch, confirmă diagnosticul de baciloză pulmonară, formă ulcerocazeoasă a plămânului drept, cu predominarea în axila dreaptă

1) Bull. et mem. de al Soc. méd. des hôp. de Paris No. 1/1926.

unde se găseşte o excavaţiune de mărimea unei nuci.

Se decide frenisectemia cu scopul de a comprima şi imobiliza funcţional plămânul. Operaţiunea este practicată la 3 Decembrie 1926. Imediat' se constată o ameliorare remarcabilă a semnelor funcţionale şi generale.

La 24 Ianuarie 1927, se constată în plus netoyajul remarcabil al bazei drepte, iar la 5 Februarie, ascultaţia revelează dispariţia semnelor cavitare.

Bolnava părăseşte serviciul în Aprilie.

De atunci, suntem informaţi că bolnava se găseşte în familia sa, în Bretania, nemai resimţind nici o turburare, văzând de ocupaţiunile sale menajere şi considerându-se complect vindecată.

Concluziuni: Aceste două rezultate excelente ale frenisectomiei aplicată în tuberculoza pulmonară, constituesc un veritabil triumf al acestei metode chirurgicale. Urmărite mult timp după intervenţie, ele nu lasă nici o îndoială asupra şanselor de vindecare pe care frenisectomia le poate furniza prin ea însăş, în unele cazuri de leziuni pleuro-pulmonare limitate la bază, nu prea vechi, neînsoţindu-se de o simfiză susceptibilă de a împiedica ascensiunea diafragmului, care pentru a fi urmată de rezultate favorabile, trebue după opinia Prof. *Sergent* să fie imediată şi accentuată din primele zile.

Eşecurile sunt datorite mai ales cazurilor rău alese. In condiţunile menţionate, după Prof. *Sergent*, frenisectomia nu provoacă numai ameliorarea funcţională adesea considerabilă şi imediată, dar cicatrizarea leziunilor fapt în care rezidă valoarea curativă.

Netoyajul radiologic în ambele cazuri este demonstrativ.

MEDALIOANE

POTAIN

(După monografia «Le médecin», a lui *Maurice de Fleury*, membru al Academiei de medicină din Paris).

Dintre toţi medicii, *Potain* e acela pe care mi-a fost dat să-l văd cel mai apropiat de perfecţie. Un adevărat savant, un şef de şcoală, un consultant incomparabil, — un spirit grav şi fin, o conştiinţă aleasă, o mare bunătate, o duioşie inalterabilă, nimic, gândesc, nu i-a lipsit din ceiace face un binefăcător.

Aducea, un oarecare grad de discreţie, pot zice de timiditate, până şi în meseria lui de profesor şi scriitor: nu ne-a lăsat decât un mic număr de publicaţii, reunite într'un scurt volum, menit să-i sprijine candidatura la Academia de ştiinţe. A fost ales aci la 1894, ca succesor al lui Charcot. El care dăduse confraţilor lui exemplul erudiţiei şi al înţelepciunei, le oferă odată mai mult o duioasă lecţie de rezervă într'un timp când atâţia se grăbiau în credinţa lor, că au să ne spue ceva. Cunoştea teama de a nu ţine în mână adevărul adevărat, astfel cum l-ar fi dorit. Totuşi, nimeni mai bine ca el nu poseda à fond aceste boli de cord, a căror analiză o împinsese aşa de departe.

Această sobrietate făcu, se pare, să i se întâmple o aventură curioasă. Un savant străin, în trecere la Paris, auzind din gura tuturor elogiul acestui om ale cărui opere ocupau aşa de puţin loc în rafturile bibliotecii sale, conchise că Potain era un holteiu tânăr şi chipeş, ajuns la situaţii prin femei: nu-şi îndreptă eroarea decât după ce contemplase cu proprii ochi superba urâţenie a bătrânului clinician şi-l ascultase la căpătâiul bolnavilor în serviciul său dela Charité.

Am sub ochi admirabila medalie, pe care i-a făcut-o Charpentier. Un craniu pleşuv, neregulat, o frunte largă, un lung nas procident, peri lungi, mătăsoşi, acoperind ceafa şi continuându-se pe dinaintea urechii ca nişte favoriţi de amiral; ochii de o duioşie infinită, disparaţi şi divergenţi — *Potain* se uita şaşiu, — dar oglindind sufletul unui sfânt. Se citeşte pe această imagine meditaţia, oboseala vârstei, o pietate quasi-religioasă, quasi-medievală, abnegaţia cea mai simplă şi cea mai mişcătoare. Pe revers, într'un spaţiu cu totul restrâns, gravorul a făcut să se vadă un întreg salon de spital: bătrânul maestru, prins în atitudinea sa obişnuită, îşi aplică urechea pe cordul unui bolnav, se sprijină pe pat cu mâna dreaptă, în timp ce stânga stă în buzunarul şorţului, de unde se vede ieşind capătul de cauciuc al sfigmomanometrului.

Puternică, delicată, neuitată imagine a clinicianului la lucru.

Potain nu era combativ; nu era dispus să ţie piept şi se pretinde că nu şi-a apărat niciodată cu îndârjire elevii în concursurile Spitalelelor şi ale Facultăţii. El însuşi, care ajunsese la situaţiile cele mai înalte, n'a ştiut niciodată să ceară ceva pentru sine. Peste tot unde a ajuns, a fost dus de admiraţie, de prietenie. Era iubit cu adevărată dragoste, pentrucă se dădea întreg bolnavilor săi, prietenilor, muncii sale zilnice; cu toţi anii acumulaţi niciodată nu s'a mulţumit cu un «probabil» pentru un diagnostic ori un tratament,—mult mai scrupulos, mult mai atent cu cei săraci.

A ţinut totdeauna nu numai să-şi facă în persoană serviciul zilnic, dar încă şi consultaţia gratuită la spital. Duminicile, când nu era chemat în afară de Paris, venia în serviciu dela 8 până la prânz, examinând cu deamănuntul pe bolnavi, îngrijindu-i şi consolându-i, dându-le la toţi câte puţin din iubirea inimei lui. Lecţiile sale magistrale le făcea mai ales la căpătâiul vreunui cardiac şi mai pe urmă în vechiul amfiteatru, construit în anul al VII-lea al republicei, în acelaş loc de unde predaseră în tot lungul secolului al XIX-lea *Corvisart, Laënnec, Bouillaud. Potain* vorbia aci cu o voce puţin surdă: numai cei mai apropiaţi îl auziau fără sforţare. Dimineaţa sfârşită, se urca în trăsură, în curtea dela Charité; mâinile căutau în buzunarele pardesiului, pline de monete albe, pe care peste geamurile scoborâte ale cupeului, le împărţia fără nici-o variaţie la un grup de obişnuiţi, care pândiau plecarea sa pe trotoarul străzii Iacob. Imi închipui, că niciun medic n'a fost mai mult chemat în consultaţie ori a asistat mai mulţi muribunzi. Era chemat în cazurile grave, adesea în disperare de cauză, nădăjduindu-se o minune dela el. Toţi recurgeau la diagnosticul lui pe care îl ştiau sigur, la terapeutica sa plină de resurse, la bunătatea sa care nu se dădea la o parte dela nimic. N'avea obiceiu să ceară onorarii: timid, aproape ruşinat, fără să se uite, lua cât i se dădea şi punea cu stângăcie în buzunar.

Voi care l-aţi cunoscut, vă aduceţi aminte de acest modest şi vast cabinet din Bulevardul Saint-Germain, unde bătrânul maestru primia, şezând între 3 mese fără niciun stil, dispuse în potcoavă. Ce simplitate! Niciun lux, niciun obiect de artă. Lămpi cu uleiu răspândiau lumina lor blândă în aerul cald, unde vocea marelui medic răsuna uşor.

Nu se grăbia ci examina cu grijă, trecând în revistă toate organele bolnavului care i se aducea. Apoi luând în mână o lampă ducea cu sine pe tânărul confrate în biblioteca vecină, pentru a expune cazul, pentru a-şi justifica diagnosticul şi a conchide la un tratamcnt raţional. Tânărul confrate eşia totdeauna de aci ceva mai puţin ignorant.

Marea sa erudiţie, minunata sa experienţă le-a lăsat ca moştenire mai puţin prin scrierile sale, cât mai mult prin tradiţie unei elite ca *François-Franck*, care fu profesor la Collège de France, ca *Sevestre, Duroziez, Cuffer, Vaquez, Pierre Teissier*, onoarea cardiologiei moderne.

Cât pentru el, el va rămâne ca ceva care înseamnă mai mult decât o individualitate omenească, ca prototipul marelui om brav, ca un model, ca un sfânt. Nu cred să fi fost religios în adevăratul înţeles al cuvântului, dar nimeni niciodată n'a privit lucrurile artei sale cu mai mare religiozitate ca el.

Bătrâne *Potain*, vechiu prieten cu spatele împovărat, cu paşi îngreuiaţi, cu craniul pleşuv, cu privirea duioasă, tu care ştiai să iubeşti şi să te faci iubit, cum am vrea ca amintirea ta să poată rămâne, să servească de exemplu! Vai, când la rândul lor elevii tăi vor fi dispărut, cine te va face să trăeşti printre generaţiile viitoare?

Medicina evoluiază cu paşi repezi şi pare că se îndreaptă spre un fel de a fi cu totul diferit de ceiace ai fost tu; spre nu ştiu ce mecanizat, automat, unde laboratorul va fi însărcinat cu diagnosticul şi va trimite prin băieţii de serviciu remediul corespunzător. Cu toate astea, vreau să persist în credinţa, că vor rămâne câteva minţi şi câteva inimi după imaginea ta, pentru a înţelege, a se orienta, pentru a gândi medicina, pentru a servi bolnavii, pentru a-i iubi, a se da lor, şi aceştia vor fi în ciuda tuturor, adevăraţii medici de totdeauna.

Dr. THEODOR DUMITRESCU

CONGRESUL PROFESIONAL AL ASOCIAŢIEI GENERALE A MEDICILOR

Duminică 7 Octombrie, în sala de festivităţi a Primăriei oraşului Chişinău, D-l Profesor *Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei Generale a Medicilor, a deschis cel de al doilea congres profesional. Această frumoasă sală a fost ocupată până la ultimul loc de medicii veniţi din toate unghiurile ţării, atraşi în deosebi de importanţa chestiunilorce aveau să se desbată la congres.

La această solemnă festivitate de deschidere, autorităţile au fost reprezentate prin D-nii: *N. N. Săveanu*, preşedintele Camerei, *Inculeţ*, ministru Sănătăţei, Dr.

D-l Profesor Dr. N. GHEORGHIU

Cazacu, secretar g-ral al ministerului sănătăţii, Dr. *Smadu*, inspector g-ral sanitar, Profesor *Ştefănescu-Galaţi*, decanul facultăţii de medicină din Iaşi, avocat *Alex. Ionescu*, deputat.

D-l Profesor *Gheorghiu* luând cel dintâi cuvântul mulţumeşte oraşului şi colegilor din Chişinău pentru frumoasa primire făcută congresiştilor. Atrage atenţiunea asupra importanţei acestui congres şi declară deschis cel de al doilea congres profesional.

D-l ministru *Inculeţ* salută pe congresişti ca ministru al sănătăţii şi ca basarabean şi arată cât de mândru se simte asistând la un congres medical românesc în Chişinău. D-sa arată că o activitate intensă se depune pe terenul combaterei maladiilor sociale, şi reliefează cât de preţios este concursul care îl dau medicii în acest scop.

Terminând face un scurt program de activitate în viitor la care cere concursul tuturor medicilor din ţară.

P. S. S. Episcopul Dionisie scuză absenţa I. P. S. S. Gurie dela această festivitate reţinut fiind de interese mari eparhiale, aduce binecuvântarea bisericii asupra lucrărilor acestui congres.

D-l profesor *Ştefănescu*-Galaţi, decanul Facultăţii de medicină din Iaşi, cu humorul său bine cunoscut şi apreciat de toată lumea medicală, ţine un scurt discurs de salut al Facultăţii ieşene.

D-l Dr. *Smadu*, inspector general sanitar, aduce salutul medicilor basarabeni şi d-l Dr. *Ciugureanu*, pe cel al filialei Chişinău.

D-l Gh. Pântea, primarul oraşului, într'o avântată cuvântare, urează bunvenit congresiştilor.

Mai iau cuvântul d-nii Ing. Florescu în numele A. G. I. R-ului, Arch. Roşu, în numele Soc. Architecţilor.

D-l profesor *Gheorghiu*, propune să se trimeată câte o telegramă omagială M. S. Regelui Mihai, Inaltei Regenţe şi şefului guvernului.

Congresul proclamă preşedinţi de onoare pe D-nii ministru Inculeţ, N. Săveanu, preşedintele Camerei, I. P. S. S. Gurie, P. S. S. Dionisie, General Scărişoreanu, G. Pântea, primarul oraşului. avocat Alex. Ionescu, prefectul jud. Castano, Dr. Băluţă şi Dr. Tumarchin. In urmă se proclamă următorul birou:

Preşedinte, prof. *Gheorghiu*; vice-preşedinţi: Col. Dr. *N. Marinescu*, Dr. *Marius Georgescu*, Dr. *Smadu*, Dr. *Ciugureanu*, Dr. *Băluţă*, Dr. *Tumarchin*. Secretar general, Dr. *Alfandary*. Secretari de şedinţă: Dr. *Komorowsky*, Dr. *Mussu*, Dr. *Naum*, Dr. *Scaletzky*-Chişinău, Dr. *Alexandrescu*-Chişinău.

Şedinţa se ridică la ora 1½ p. m.

După amiază la ora 4, D-l N. N. Săveanu, preşedintele Camerei, îşi desvoltă conferinţa sa tratând despre probleme sanitare în România. Timp de o oră, cu verbu-i cunoscut şi atât de mult apreciat de corpul medical, preşedintele Camerei a captivat întreaga asistenţă tratând cu o deosebită competenţă întreaga problemă sanitară a României.

D-sa a fost foarte aplaudat mult de întreaga asistenţă.

In urmă D-l avocat Alex. Ionescu şi Dr. Marius Georgescu îşi desvoltă primul raport la ordinea zilei:

Responsabilitatea morală, profesională, civilă şi penală a medicului.

Prima parte a raportului a fost citită de D-l dr. *Marius Georgescu*. D-sa a arătat cât de sus sunt preocupaţiunile medicilor; valoarea etică a acestui raport este cu atât mai mare cu cât D-sa arată că medicul înainte de a avea o responsabilitate faţă de bolnavi şi de societate, are responsabilitate morală faţă de el însuşi şi una profesională faţă de corporaţia medicilor.

In urmă D-l avocat *Alex. Ionescu* tratează cu multă competinţă partea a doua a raportului în ce priveşte răspunderea civilă şi penală a medicului.

Discuţiunea acestor rapoarte a fost înflăcărată, la ea au luat parte: D-nii Dr. *Sulică*, Dr. *Belciugăţeanu*, Dr. *Machelarie*, Dr. *Anastasiu*, Dr. *Mihailovici*, Dr. *Petre Niculescu*, Dr. *Alfandary*, etc. etc.

Tuturor obiecţiunilor le răspunde D-l avocat *Alex. Ionescu*, iar în urmă congresul votează următoarea *moţiune:*

«Congresul ascultând raportul cu privire la răspunderea medicului cuprinzând responsabilitatea profesională, civilă şi penală precum şi discuţiile cari au urmat acestul raport, aprobă în unanimitate concluziile raportului în sensul ca Asociaţia medicilor să se organizeze pe baza unei legi speciale. Asociaţia generală având ca bază o asemenea lege, va putea creea un organ de cercetare şi judecată privind cazurile de responsabilitate profesională. Justiţia ar recurge la cunoştinţele speciale în conflictele în care ar fi chemată să examineze cazurile de responsabilitate civilă şi penală».

Din această moţiune reese cu multă claritate că departe de a fugi de o respon-

D-l Ministru I. INCULEŢ

sabilitate, medicul ţine să fie judecat de judecătorii lui fireşti şi competenţi.

Şedinţa s'a ridicat la ora 8 seara. La ora 9½ seara a avut loc un festival organizat de filiala din Chişinău, la care festival s'au produs elemente distinse ale Conservatorului local.

După festival a urmat o Agapă şi o serată dansantă, unde congresiştii s'au distrat până la ora 4 dimineaţa.

Ziua II-a.

Luni dimineaţa la ora 9, în frumoasa sală eparhială, D-l prof. *Gheorghiu*, deschide cea de a doua şedinţă, onorată de data aceasta de prezenţa *I. P. S. S. Gurie*, mitropolitul Basarabiei. D-l Dr. *Marius Georgescu* citeşte raportul D-lor Dr. *P. Niculescu* şi *V. Trifu* asupra practicei medicinei ilicite. D-lor constată că medicina se practică ilicit pe o scară foarte întinsă de empirici (moaşe empirice, făcători de minuni), agenţi sanitari, moaşe cu diplomă, studenţi în medicină şi farmacişti. D-lor fac o analiză amănunţită a tuturor pagubelor ce aduc atât poporului suferind cât şi medicilor şi propun ca legea sanitară să prevadă dispoziţiuni şi pedepse mai severe pentru împiedecarea acestor practici.

La discuţiunea acestui raport au cuvântul D-nii Dr. *Sulică*, D-l Dr. *Belciugăţeanu*

D-l Dr. *Machelarie*, D-l Col. Dr. *Mândru*, D-l Dr. *Albu*, Arad, şi Dr. *Alfandary*.—In urmă se votează o moţiune în care se cere ministerului înăsprirea măsurilor contra practicei ilicite şi se stabileşte în acelaş timp în urma propunerei D-lui D-r. *Alfandary*, ca fiecare centru mai mare să aibă o comisiune de medici numită de filiala locală, care comisiune să se ocupe exclusiv cu combaterea practicei ilicite, intentând procesele de contravenţie şi urmărind executarea lor.

Al treilea raport asupra specializărei medicului al D-lor Prof. Gheorghiu şi Dr. Saragea este citit de D-l Docent Dr. Saragea. D-lor, după ce fac o revistă a felului cum este legiferată această chestiune în cele mai importante centre din Europa şi America, propun ca pe viitor să nu se poată numi medic specialist decât aceia cari au făcut studii în acest sens şi cari au trecut un examen pentru a putea obţine diploma de medic specialist.

La discuţiunea acestui raport au luat parte D-nii Prof. *Stefănescu-Galaţi*, Dr. *Machelari*, Col. Dr. *Mândru*, Dr. *Belciugăţeanu*, Dr. *Naum*, Dr. *Mayersohn*, Dr. *Buharovici*, Dr. *Albu*, *Arad*, etc.

Tutulor le răspunde D-l prof. *Gheorghiu*, spunând că Facultatea de medicină din Bucureşti a stabilit normele de specializare, ca acei cari au până acum un titlu de medic specialist vor avea şi de acum înainte, legea neavând un caracter retroactiv, dar pentruviitor nu vor mai fi medici specialişti decât acei cari vor urma studiile de specializare cel puţin un an de zile.

D-l Col. Dr. *Giurea* citeşte o comunicare foarte interesantă asupra specializării în Röntgenologie, cerând şi D-sa norme pentru specializarea medicilor în razele X.

După ce se mai discută câteva chestiuni diverse de interes secundar, D-l Prof. *Gheorghiu*, mulţumind întregei asistenţe pentru interesul ce l'a pus în discutarea chestiunilor din acest congres, declară închis cel de al doilea congres profesional.

La ora $2^1/_2$ a avut loc un banchet de 450 tacâmuri oferit congreşiştilor de primăria oraşului Chişinău. Intr'o atmosferă de înalt patriotism şi caldă prietenie, medicii congresişti şi autorităţile din Chişinău au petrecut două ore foarte agreabile.

Au luat cuvântul la acest banchet D-l ministru *Inculeţ*, închinând pentru M. S. Regele *Mihai*, D-l prof. *Gheorghiu*, mulţumind oraşului pentru frumoasa primire făcută congreşiştilor, I. P. S. S. *Gurie*, binecuvântând lucrările congresului, D-l *Gherman Pântea*, primarul oraşului Chişinău, salutând în numele oraşului. Au mai luat cuvântul D-l Prof. *Stefănescu-Galaţi*. D-l Inspector *Smadu* şi Dr. *Păuceanu*.

D-l General *Scărişoreanu* salută în numele armatei basarabene pe micii români adunaţi din toată ţara, accentuând eroismul medicilor atât în timp de pace cât şi în timp de răsboi.

Ultimul ia cuvântul D-l Prof. *Gheorghiu* care mulţumeşte tutulor pentru sentimentele arătate medicilor români şi proclamă pe D-l ministru *Inculeţ* preşedinte de onoare al Asociaţiei medicilor. Dr. O. A.

Congresul Societăţei de Neurologie Pschiatrie şi Endocrinologie

Societatea de Neurologie, Pschiatrie şi Endocrinologie, de sub prezidenţia D-lui Profesor *Parhon* a ţinut congresul său anual la Oradea-Mare în zilele de 30 Septembrie, 1 şi 2 Octombrie.

D-l Prof. Dr. PARHON

Autorităţile locale, flliala Asociaţiei generale a medicilor şi secţiunea Oradea a Societăţei de Neurologie şi psichiatrie, au ţinut să facă o primire călduroasă distinşilor profesori şi medici specialişti cari au participat în mare număr.

Congresul a fost deschis în prezenţa unui public imes de D-l Profesor *Parhon*, Preşedintele Societăţei, care a reliefat importanţa congreselor ştiinţifice, în cari se expun cercetări originale şi se dau orientări noi în explicaţia fenomenelor biologice ca şi în terapeutică.

Preşedinte al congresului a fost ales D-l Dr. *N. Rujdea* medic primar al secţiei de psichiatrie a spitalului din Oradea.

D-rul *Rujdea* un distins specialist, a dat un concurs preţios pentru organizarea şi buna reuşită a congresului.

In afară de sedinţele solemne, de festivităţi şi banchete, cari au fost numeroase şi cordiale, ceia ce interesează în deosebi la un congres, este opera ştiinţifică înfăptuită.

La acest congres s'au prezentat foarte numeroase şi valoroase lucrări.

Regretând că nu putem da un rezumat al lor, publicăm în cele ce urmează titlurile lucrărilor prezentate, lucrări cari vor apare în extenso în Buletinul Societăţei de Neurologie, Pschiatrie şi Endocrinologie.

II. Lucrările ştiinţifice ale Congresului

In şedinţele de Duminică 30 Septembrie s'au prezentat următoarele lucrări:

A) *Raport ştiinţific*: Prof. Dr. C. I. Parhon, Bucureşti. Patologia generală, Fiziologia şi Biologia paratiroidelor. Discuţiunea raportului.

B) *Comunicări ştiinţifice*: Prof. Dr. I. Minea, Cluj. Despre o formă specială de scleroză în plăci: Forma pseudo-polinevritică. Prof. Dr. Obreja, Bucureşti, Dr. I. Constantinescu, Dr. Dimolescu Alfred: Parafrenie periodică. Dr. G. Preda, Sibiu: Criza morală de azi şi felul cum trebueşte privită conştienţa morală. D-şoara Vlaicu, Bucureşti: Orientarea profesională şi lacunele învăţământului. Dr. Ballif şi Ştirbu, Iaşi: Despre grupurile sanguine la alienaţi. Dr. Ionaşiu şi Doamna Dr. Berta Neuman: Incercări terapeutice asupra sistemului neuro-vegetativ la schizofrenici.

La orele 18, Domnul N. N. Săveanu Preşedintele Camerei, fost Ministru al Sănătăţii Publice şi Ocrotirilor Sociale a făcut în faţa unui foarte numeros public o admirabilă conferinţă despre: «Probleme de Psichologie».

In şedinţele de Luni 1 Octombrie 1928, s'au prezentat următoarele lucrări:

A) *Raport ştiinţific*: Prof. Dr. I. Minea, Cluj. Factorii extrinseci ai regenerărei nervoase. Discuţiunea raportului.

B) *Comunicări ştiinţifice:* Prof. Dr. Parhon, Bucureşti: Analiza humorală a sângelui. Dr. G. Preda, Sibiu: Principii noi ştiinţifice indispensabile învăţământului moral şi tratamentului tulburărilor morale. Prof. Dr. Obregia, Dr. I. Constantinescu, Dr. Dimoleacu Alfred, Bucureşti: Debut psihic al encefalitei epidemice. D-ra Vlaicu, Bucureşti: Un test de invenţiune. Dr. Odobescu, Bucureşti: Noi contribuţiuni la studiul psihoselor colective. Dr. Lichter, Lugoj: Coexistenţa sindromului lui Basedow şi parchinsonian. Dr. Pădeanu, Bucureşti: Analiza psihică a stărei mintale mitomaniace, tipuri psihologice. Dr. Mavromati: Influenţa menstruaţiei asupra sistemului vago-simpatic. Dr. Marinescu-Băloiu, Bucureşti: Cercetări anatomo-patologice în Poliomielita infantilă. Dr. Dragomir, Cluj: Despre un caz de Polinevrită postgripală prelungită. Dr. Ruşdea şi Dr. Petric: Asupra unui caz de encefalită epidemică acută vindecat. Prof. Dr. Obreja, Dr. Pădeanu, Bucureşti: Capacitatea respiratorie şi debitul respirator la alienaţi. D-şoara Vlaicu, Bucureşti: Limbagiul grafic al anormalilor. D-na Dr. Cahane: Contribuţiuni la studiul localizărilor în nucleul facialului la om. Dr. Cahane: Glicogenul hepatic după castrarea ovariană şi testiculară. Dr. Cadaru: Un caz de edem albastru cu paralizii reflexe. Dr. Preda Stoinescu, Heffner, Sibiu: Intrebuinţarea Pernoclonului în psihiatrie. Dr. Ruşdea şi Dr. Petric: Un caz de striatită sifilitică.

La orele 18 s'a tinut Conferinţa publică a Domnului Prof. Dr. I. Minea, Cluj: Despre posibilitatea reîntineririi celor bătrâni.

In şedinţele de Marţi 2 Octombrie 1928 s'au prezentat următoarele lucrări:

A) *Raporturi ştiinţifice*: Dr. Leon Ballif, Iaşi: Pelagra, Discuţiunea raportului.

B) *Comunicări ştiinţifice*: Dr. Marinescu-Băloiu: Cercetări anatomo-clinice asupra pelagrei. D-şoara Vlaicu, Bucureşti: Inteligenţa globală a unei clase primare. Prof. Dr. Parhon, Dr. Cahane, Dr. Morfa, Bucureşti: Conţinutul în apă al muschilor şi diferitelor organe la animalele ovariotonizate. Dr. Pădeanu şi Dr. Constantinescu, Bucureşti: Raporturile dintre metabolismul basal şi tonusul neuro-vegetativ.

TRATAMENT PE CALE BUCALĂ

al **Spirochetozelor:** Sifilis, Pian, Bronşita sanghinolentă a lui Castellani, Febra recurentă cu spirocheţii lui Obermeier sau ai lui Dutton;
al **Asociaţiilor Fuso-Spirilare:** Angina lui Vincent;
al **Dysenteriei Amibiene,**
al **Lambliozelor,** şi într'un mod general
al **Protozoozelor intestinale;**
al **Sifilisului hereditar precoce;**
al **Pyorreei alveolare;**
al **Paludismului** cu Plasmodium vivax

PRIN

STOVARSOL

(ACID OXYACETYLAMINOPHENYLARSINIC)

Adoptat de Spitalele din Paris, Ministerele de război, al Coloniilor, al Muncei, al Igienei, al Asistenţei şi Prevederei sociale.

PREZENTARE:

STOVARSOLUL este prezentat:

a) pentru **Adulţi:** în flacoane de 28 comprimate dozate câte 0 gr. 25 de produs activ într'un comprimat.
b) pentru **Terapeutica infantilă:** în flacoane de 200 comprimate dozate câte un centigram de produs activ într'un comprimat.
c) pentru tratamentul pe cale intravenoasă (tratamentul Paraliziei generale) prezentăm **Stovarsolul sodic** în tuburi de 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr. 50, cari se vor dizolva în q s. apă bi-distilată sterilă.

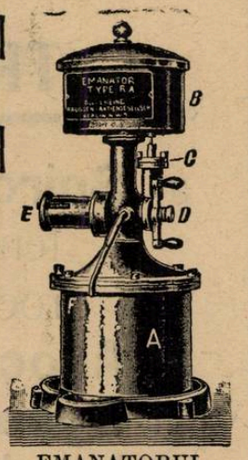
LITERATURĂ LA CERERE

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR
Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

RADIUM

TERAPIA PRIN EMANAŢIUNI DE RADIUM
produse de
APARATELE EMANATOARE DE RADIUM



EMANATORUL DE RADIUM TIP **RA**

EMANATOARE DE RADIUM, p. CURA DE BĂUT: Tip **T** pentru 1—2 bolnavi, tip **RA** p. tratamentul simultan a 15—20 bolnavi, indicat în spitale, clinici, sanatorii, dispensarii, etc.*)
Durabilitate infinită. Eficacitate constantă.

EMANATOARE DE RADIUM tip HB pentru băi de radium în casă.

COMPRESE DE RADIUM. RADIOPHAN ‹Radium + Atophan› în fiole

INSTRUMENTAR (model prof. v. Martius) p. aplicare de radium în **GINECOLOGIE**

INSTRUMENTAR UNIVERSAL pentru aplicaţiuni de Radium în CHIRURGIE, UROLOGIE, DERMATOLOGIE, RINO-LARINGOLOGIE, etc.

RADIUM-ELEMENT. TUBI RADIFERI. ACE. MESOTORIU

INDICAŢIUNI CLINICE GENERALE. **TOATE INDICAŢIUNILE TERAPIEI prin RADIUM IN CHIRURGIE, GINECOLOGIE, MEDICINA INTERNĂ (REUMATISME CRONICE, guta, sciatica, nevralgii, artrite şi poliartrite deformante, arterio-scleroză, DEBILITATE GENERALĂ, etc.)**

Literatură, prospecte, broşuri, etc., prin: Allgemeine RADIUM A. G. Reprezentanţa Bucureşti, 6, Str. Isvor, 6 bis

*) In ţară asemenea aparate se află deja în funcţiune la: Ministerul Muncii, Casa Centrală a Asigurărilor sociale Ministerul Sănătăţii, Ministerul de Industrie şi Comerţ, etc.

Lysol **Dezinfectant experimentat cu succes**

De 10 ani introdus oficial în multe State pe baza de decrete ministeriale, ordonate de dezinfectare, regulamente sanitare etc. etc.

Intru cât s'a pus în vânzare imitaţii de calităţi inferioare, Domnii medici sunt rugaţi a observa că sub emblema înregistrată „Lysol“ să li se vândă numai produsul fabricei de:

Lysol Schülke & Mayr Nachf Dr. Raupenstrauch, Wien, în sticle originale.

CONTRA SIFILISULUI, INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI
INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (anti-sifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44% şi Iod 24%.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**. Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat· u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59·

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Articolul D-lui Profesor Villaret asupra tratamentului hidromineral de la Vichy

In fruntea numărului de faţă al «Românieĭ Medicale» publicăm un foarte interesant articol al D-lui Profesor *M. Villaret*, de la Facultatea de medicină din Paris, asupra tratamentului boalelor de stomac şi de ficat prin cura de Vichy.

In fiecare an câteva sute de români urmează cura la Vichy. De aceia am crezut interesant a solicita un articol asupra indicaţiilor precise ale acestei celebre staţiuni termale şi mulţumim călduros D-lui Profesor *Villaret* care a binevoit a ne da articolul documentat, clar şi precis, care pune la punct indicaţiile curei de Vichy.

Graţie acestui admirabil articol medicii români vor putea cunoaşte perfect chestiunea la care s'au gândit uneori, iar bolnavii cari doresc să meargă la Vichy vor putea fi mai sigur sfătuiţi şi mai bine îndrumaţi.

O statistică a medicilor din România

Cititorul care văzând titlul acestei notiţe se aşteaptă a găsi în ea, statistica exactă a medlcilor din România, va avea o decepţie.

Adevărul este că nimeni nu cunoaşte cifra exactă a medicilor cari practică în ţara noastră, deşi ar fi şi interesant şi util să ştim câţi medici avem. Tocmai pentru a încerca să provocăm un rencensământ general al medicilor scrim aceste rânduri, rugând Ministerul Sănătăţii să binevoiască a lua iniţiativa unei astfel de cercetări. Dealtfel numai Ministerul Sănătăţii prin numeroasele sale organe, ar putea duce la bun sfârşit o astfel de lucrare.

Pentru a avea o statistică exactă ar fi bine să se ceară medicilor de judeţ să întocmească, ajutaţi de medicii de circumscripţii, liste complecte de medicii stabiliţi în judeţul respectiv. Pentru ca statistica să aibă o valoare şi mai mare ar fi bine să se treacă şi vârsta medicului, adresa sa exactă şi acolo unde este cazul — specialitatea, precum şi funcţiunea ce ocupă. Pentru acei cari sunt numai practicieni se va trece această menţiune iar pentru medicii cari au părăsit medicina se va arăta precis acest fapt, menţionându-se ocupaţiunea lor actuală. Se va putea verifica astfel dacă mai este sau nu adevărat vechiul adagiu: «Medicina duce la orice situaţie, cu condiţia de a o părăsi».

Credem că este inutil a mai argumenta necesitatea statisticei ce propunem, toată lumea fiind convinsă de necesitatea ei. Rugăm numai Ministerul Sănătăţei să găsească puţin timp pentru a aborda şi această problemă printre multiplele şi urgentele chestiuni pe cari le are de rezolvat.

Programul cursurilor Clinicei II-a medicale

Cu începerea anului şcolar 1928—29 la Facultatea de Medicină din Bucureşti se aplică noul regulament din 1927, deocamdată la anii I, II şi III.

Conform acestui regulament, studenţii sunt împărţiţi la diferite clinici unde urmează zilnic tot timpul unui semestru.

In conformitate cu noul regulament, d-l Profesor Dr. *Danielopolu*, Directorul Clinicei II-a Medicală, a întocmit un program complect al primului semestru.

Cum acest program reprezintă o nouă metodă didactică, inspirată de regulamentul actual al Facultăţei de Medicină, şi cum unele lecţiuni ar putea interesa pe diferiţi medici, publicăm acest program amănunţit, pentru intervalul dela 15 Octombrie până la 1 Noembrie :

Lecţia I, 15 Oct. 1928, 9—10½, Dr. C. Dimitriu : Anatomo-fiziologia aparatului respirator.

10½—12, D-rii : C. Dimitriu, A. Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu : Inspecţia, palpaţia, percuţia, ascultaţia plămânului normal. Semnul banului în stare normală.

Lecţia II, 16 Oct., 9—10½, Dr. C. Dimitriu : Anatomo-fiziologia aparatului respirator.

10½—12, Dr. Proca : Demonstraţie practică pe câine : inscripţia respiraţiei înainte şi după secţiunea unui vag şi ambilor vagi; efectele asfixiei.

Lecţia III, 17 Oct., 9—12, Dr. Stoenescu : Radiologia aparatului respirator.

Lecţia IV, 18 Oct., 9—10½, Dr. Simici : Anatomo-fiziologia tubului digestiv.

10½—12, D-rii : Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Simici, Crăciuneanu : Examenul aparatului digestiv normal, în stare normală (inspecţie, palpaţie, percuţie).

Lecţia V, 19 Oct., 9—10½, Dr. Simici : Anatomo-fiziologia tubului digestiv.

10½—12, Dr. C. Dimitriu : Metoda grafică viscerală la omul normal.

D-na Cimino : Examenul chimic al sucului gastric normal.

Lecţia VI, 20 Oct., 1928 9—12, Dr. Stoenescu : Radiologia tubului digestiv normal.

Lecţia VII, 22 Oct., 9—10½, Dr. Lupu : Anatomo-fiziologia ficatului şi pancreasului.

10½—12, D-rii : C. Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu : Examenul ficatului normal.

Lecţia VIII, 23 Oct., 9—10½, Dr. Lupu : Anatomo-fiziologia ficatului şi pancreasului.

10½—12, Dr. Lupu : Probele clinice pentru examenul ficatului şi pancreasului.

Lecţia IX, 24 Oct., 9—12, Dr. Stoenescu : Radiologia veziculei biliare în stare normală.

Lecţia X, 25 Oct., 9—10½, Dr. Nicolau : Sângele şi organele hematopoietice în stare normală.

10½—12, D-rii : Nicolau şi Petrescu : Examenul complect morfologic al sângelui.

Lecţia XI, 27 Oct., 9—10½, Dr. Lupu : Anatomo-fiziologia rinichiului.

10½—12, D-na Cimino : Analiza urinei normale.

Lecţia XII, 29 Oct., 9—10½, Dr. Lupu : Anatomo fiziologia rinichiului.

10½—12, D-na Cimino : Dozaglul ureei în sânge.

Lecţia XIII, 30 Oct., 9—12, Dr. Stoenescu: Radiologia rinichiului şi vezicei urinare.

Lecţia XIV, 31 Oct., 9—10½, Dr. Radoslav : Nutriţia normală. 10½—12. Diferite probe.

Premiile Academiei Române pentru lucrări medicale.

Academia română a publicat concurs pentru următoarele lucrări medicale.

1. Premiul statului Lazăr de 50.000 lei se va da în sesiunea generală 1929, pentru cea mai bună lucrare cu subiectul:

«Studii asupra Sero-vaccinării preventive în Difterie».

Termenul prezentărei manuscriselor la concurs este până la 31 Decembrie 1928.

2. Premiul Adamachi de 5000 lei se va da în sesiunea generală din 1930, pentru lucrarea cu subiectul:

«Cercetări noi asupra culturii ţesutului nervos şi neurologic în vitro».

Termenul prezentărei manuscriselor este până la 31 Decembrie 1929.

3. Premiul statului Lazăr de 50.000 lei se va da în sesiunea generală din 1931, pentru lucrarea :

«Cercetări isto-fiziologice despre constituţia celulară».

Termenul prezentărei manuscriselor este până la 31 Decembrie 1930.

4. Premiul Dr. *Victor Babeş* de 20.000 lei se va da în sesiunea generală din 1931, pentru lucrarea cu subiectul:

«Cercetări comparative asupra diferitelor rase de bacili difterici şi paradifterici din România, precum şi legătura lor cu paraliziile difterice».

Termenul prezentărei manuscriselor este până la 31 Decembrie 1930.

Pletora medicală în diferite ţări europene

De cătva timp se vorbeşte mult la noi, de pletora medicală. Acest fenomen se pare însă general în Europa, după cum putem observa din următoarele date statistice:

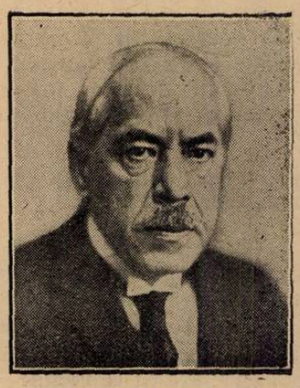
In Germania erau în 1924, — 44.700 medici, ceia ce face pentru 63 milioane locuitori, un medic la 1400 persoane.

Rusia sovietică are 55.200 medici, dintre cari mai mult de 5000 nu găsesc nici o întrebuinţare. Ceia ce va agrava şi mai mult situaţia în Rusia este marele număr de studenţi în medicină, dintre cari 75% aparţin sexului frumos. O adevărată ofensivă femenină pentru cucerirea medicinei ruseşti !

In Elveţia, erau în 1923, la Geneva — un medic pentru 5% locuitori; la Lausanne, 1 pentru 578; la Montreau, 1 pentru 457. Pentru întreaga Elveţie era în medie, un medic pentru 1290 locuitori.

Reîntoarcerea D-lui Profesor Gh. Marinescu din voiajul său în Argentina

Sunt puține zile de când ilustrul nostru maestru s'a reîntors în țară, după o lipsă de trei luni.



Prof. Dr. G. MARINESCU

Invitat oficial încă de acum doi ani de facultățile de medicină argentiniene (Buenos-Aires, Rosario, Cordoba), pentru o serie de conferințe, D-sa nu a ezitat să întreprindă o călătorie lungă, care însemna puțin și un risc. Noi, ca Români, suntem mândri că nu a șovăit să răspundă invitației confraților noștri latini, de oarece în acest mod ne făceam cunoscuți și în aceste țări îndepărtate și altfel decât prin panamalele noastre... Prin autoritatea sa științifică mondială, Profesorul Marinescu era cel mai indicat pentru o asemenea misiune. Voiajul său, ne-a arătat dealtfel nouă Românilor de ce vază se bucură în străinătate Domnia-sa, căci nu numai în Argentina și în Brazilia, dar și în diferite centre europene a fost primit ca un oaspe ilustru, de către savanți iluștri. Prima etapă a acestei călătorii a fost Parisul, unde după câteva comunicări științifice, a fost invitat de Prof. Sergent să ție o conferință despre miastenie, la Charité (conferință apărută recent în Presse médicale). De aci a trecut în Spania. Dorea să aibă o întâlnire cu marele său amic și apreciator, Ramon Y Cajal.

Aci era așteptat la gară de profesorii madrileni Tello, Rio de Hortega, Delcastro. In Spania nu a putut vedea pe Ramon Y Cajal, căci acesta era suferind. Ar fi fost poate o întâlnire interesantă cu bătrânul istologist, cu care Profesorul Marinescu e în corespondență de ani de zile și de care îl leagă o sinceră prietenie respectuoasă... Dar legăturile spirituale dintre savanți, nu necesită întotdeauna cunoștința personală, a omului.. de aceia poate își păstrează și puritatea lor!

Ramon Y Cajal a trimis însă profesorului Marinescu o colecție de peste 70 de diapozitive pentru proecțiuni, din domeniul istologiei nervoase, în care Cajal are atâtea descoperiri capitale.

Dela Madrid, s'a oprit puțin la Lisabona unde îl așteaptă la gară de asemeni o comisiune de profesori iluștri printre care Egar Monisz, și reprezentanții noștri consulari de acolo, D-l Gurănescu, ministrul României, D-l Santos Bartos etc. Aci a vizitat clinicile facultății.

Voiajul pe Atlantic de la Lisabona la Buenos Aires a fost făcut în condiții excelente. Pe vapor, D-l Prof. Marinescu a călătorit împreună cu D-l Clément Simon, directorul revistei de Dermatologie din Franța, care mergea de asemeni în Argentina.

De altfel sezonul acesta a fost un sezon, în care pare că și-au dat întâlnire în Argentinia un mare număr de misionari științifici.

Căci în acelaș timp cu profesorul Marinescu se găsiau încă în Argentina Doctorii Sergent, Hartmann, Tiffenau, biologistul Collery, naturalistul Charvet, celebrul matematician dela Sorbona Langevin, iar din Germania Dr. Jakob din Hamburg, filozoful finalist Drisch, ministrul belgian Van der Valde, italianul Enriquez..... Misionari științifici, iluștri, căci după războiu încoace țările Americei de Sud, casi țara noastră și alte țări vecine sunt centre de expansiune culturală a marilor țări europene, expansiune culturală menită să creeze amiciții politice.

In o companie atât de ilustră, marele nostru compatriot - nu trimis ci invitat de cei de acolo, a avut o situație și o primire excepțională. La sosirea în America a fost primit de către o comisie de 4 profesori ai Facultății de medicină din Buenos Aires și de consulul României acolo, Dr. Samovici, care a pregătit în mod admirabil această recepție.

In Argentina, profesorul Marinescu a ținut o serie de conferințe, în cele 3 facultăți ale țării. Intre altele a avut și câte o conferință — despre Opera, Viața și sufletul lui Cajal, și alta despre Opera lui Charcot. La Buenos Aires a fost invitat să ție câte o lecțiune la cursul D-lor Houssaye, Castex, Mariano Aldurade și Nerio Roxas. Studenților din Rosario, care erau în grevă, și care totuși l'au rugat pe profesor să le conferențieze, le-a vorbit despre aplicarea legilor biologiei la organizarea individuală și socială. Tot la Rosario, a vorbit despre «mecanismul emoțiunilor» la Biblioteca Națională. Aci i s'a făcut chiar un mic dar — o geantă cu o inscripțiune amenințătoare din partea Bibliotecei.

La Cordoba, entusiasmul confraților noștri latini a fost minunat. O comisiune de deputați ai Parlamentului provincial, l-a invitat în incinta parlamentară, unde timp de aproape două ore ilustrul nostru compatriot a ocupat fotoliul unui ministru și unde s'au schimbat vorbe frumoase despre țara noastră, despre Argentina, despre latinitatea ce ne leagă. Apoi guvernatorul provinciei a dat un Lunch în onoarea Profesorului român.

Incă fiind în Argentina, prof. Marinescu a fost invitat telegrafic de către facultățile de medicină de acolo să meargă pentru conferințe la Rio-de-Janeiro și la Montevideo. A mers numai în Brazilia, în orașul cu cea mai grandioasă bae din lume. Primit la gară de D-l ministru Brediceanu și de 2 profesori ai facultății de medicină din Rio, a avut și aci o primire excelentă la Universitate, Academie, Clinici, etc.

Și aci ca și la Buenos Aires, Rosario, Cordoba, presa locală s'a ocupat pe larg și de personalitatea și de conferințele ținute unele cu subiecte ce interesau tot publicul.

Vom da în numărul viitor câteva spicuiri din aceia ce s'a scris în Argentina cu acest prilej despre știința românească și despre savantul ei reprezentant.

Reîntors în Europa, a debarcat la Genova, unde a vizitat Institutul de Biotipologie (studiul constituției) condus de Pende, celebrul endo-crinologist italian.

Aci urma să ție o conferință, care din cauza vacanțelor o fost amânată pe o altă dată, când Prof. Marinescu va fi învitat în Italia și unde a promis că se va duce...

...Cum spuneam la început, noi Românii trebue să fim mândri de primirea admirabilă ce s'a făcut peste tot ilustrului nostru profesor. Ea arată că munca științifică românească, știe să fie apreciată cum nu se poate mai bine, dincolo de hotarele țărei noastre.

Voiajul științific al Prof. Marinescu în America a lăsat urme căci iată ce scrie într'o adresă oficială, Decanul facultății de medicină din Buenos Aires către facultatea de medicină din București: «Amintirea vizitei Prof. Marinescu și a savantelor sale cursuri vor rămâne neșterse în memoria noastră, iar numele Prof. Marinescu va ocupa un loc de seamă între iluștrii călători, cari au onorat tribuna noastră».

Elogiile extraordinare ce s'au adus d-lui Profesor Marinescu în timpul acestui voiaj se resfrâng, în mare măsură asupra țărei noastre. Astfel D-sa a îndeplinit nu numai o înaltă misiune științifică dar și una de ordin patriotic și național, făcând o strălucită propagandă pentru România.

De la Societatea Anatomică

In cursul lunei Ianuarie 1929, va apare în limba franceză «Buletinul Societății de Anatomie și studiul Cancerului din București», sub conducerea Domnului Conferențiar Dr. *A. Babeș*, cuprinzând comunicările ce se vor face la această Societate.

Domnii medici cari doresc să li se publice comunicările făcute la Societatea de Anatomie și studiul Cancerului, sunt rugați a depune în ziua comunicării, sau cel mai târziu după 15 zile, comunicarea scrisă la mașină în limba franceză.

Noi medici ai Facultății de Medicină din Cluj

In lunile Mai și Iunie a. c. și-au susținut tezele la Facultatea de medicină din Cluj următorii medici, subiectul tezelor fiind cel notat în dreptul numelui lor.

Vasilica Virgil.—Indicațiile medicale ale splenectomiei.

Gaspar Nicolae.—Transplantările libere osoase.

Cosma Ovidiu.—Studii asupra cancerului, reacțiunea Freund-Kaminer, Botelho.

Triandafilidi Ioan.—Tratamentul piorheei alveoare.

Grosfeld Martin.—Genu valg.

Iriminoiu Gheorghe.—Contribuțiuni noi la studiu etiologiei apendicitei.

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

LE TRAITEMENT ARSENICAL

SOUS-CUTANÉ

VERITABLEMENT INDOLORE

EST RÉALISÉ PAR

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

„Acétylarsan" este acum aprobat şi în România. El e chiar deja adoptat de un mare număr de dispensare din ţară în fruntea cărora găsim pe toate cele de la „Casa Centrală a Asigurărilor Sociale"(Ministerul Muncii Bucureşti).

LABORATOIRE DES PRODUITS „Usines du Rhône PARIS

Agent Genéral: J. de Cantelar, B-dul Pake, 52, Bucureşti, T. 377/68

D.R L.O ZAMBELETTI

STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (ITALIA)

BISMARSOL

Soluţiune sterilă injectăbilă pentru întrebuinţarea intermusculară

de

ARSENIO BISMUTAT SODIC

1 c. c. coresp. chimiceşte cu: Bimetal grame 0,02 Arsen. metal. grame 0,008

Antisifilitic parasitotrop la acţiune curativă sinergică foarte activ chiar şi în contra manifestărilor nervoase şi vasculare precoci sau tardive.

Antimalaric: Anihilează chinino rezistenţa — *Desfăşoară o acţiune reconstituitoare generală evidentă.*

ABSOLUTĂ TOLERANŢĂ LOCALĂ ŞI GENERALĂ

FIOLE de 2 şi 5 c. c., o injecţie la 4 - 7 zile după etatea şi rezistenţa pacientului.

IODOSAN

IOD SOLUBIL ATOMIC NĂSCÂND

Soluţiune 6 % de iod metaloidic coloidal divizibil prin diluare cu apă sau prin contactul cu secreţiunile organice, **în iod atomic** (violet).

Disolvat în apă ordinară formează antisepticul cel mai activ, practic şi plăcut.

Pentru: **Gargarisme:** la **anginâ - amigdalită** — **Collutoriu: prin pensulaţie la stomatită**
Prin spălături: la afecţiunile vaginale şi uterine.

TEOBROMINĂ COMPUSĂ

TABLETE

Cura ipotensivă mai comodă sigură şi eficace pentru

ARTEREOSCHLEROZA, ANGINA PECTORIS, Etc.

1 Tabletă	Teobromină iodură . .	gr. 0,28
	Nitros. Nitrat potasic . .	» 0.12

TIRO - OVARINA ZAMBELETTI

În tablete comprimate

O tabletă conţine:

Substanţa Tiroidee uscată, 4 centigr.
Substanţa Ovarică uscată, 8 centigr.

echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau încetată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

Exportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

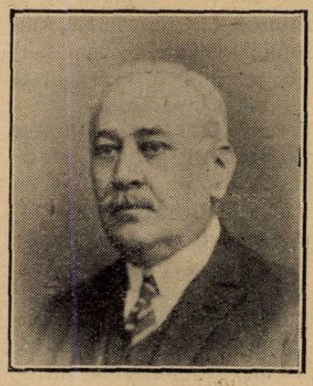
MOSTRELE ŞI INSTRUCŢIUNILE SUNT LA DISPOSITIA D-LOR MEDICI

A se adresa: **REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:**

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

Noul Regulament al Facultăţei de Medicină din Bucureşti

Cu începerea noului an şcolar 1928—29, noul regulament al Facultăţei de Medicină din Bucureşti, promulgat în 1927 se aplică în anii I, II şi al III-lea.



Prof. Dr I. BĂLĂCESCU

Acest regulament, întocmit sub conducerea D-lui Prof. *Bălăcescu*, Decanul Facultăţei de Medicină, aduce o serie de principii noi menite să amelioreze şi să perfecţioneze învăţământul nostru medical.

De aceia am considerat util să publicăm câteva din părţile esenţiale ale acestui interesant regulament, rezultat al unor discuţiuni şi studii laborioase.

D-l Profesor *Bălăcescu*, Decanul Facultăţei, care a pus o pasiune devotată în redactarea acestui regulament poate avea satisfacţiunea că a întocmit o operă frumoasă şi utilă, care va aduce îmbunătăţiri însemnate învăţământului.

Iată părţile esenţiale ale acestui regulament:

«Consiliul profesoral al Facultăţii va stabili la începutul fiecărui an şcolar numărul înscrierilor ce pot fi admise în primul an având în vedere numărul locurilor posibile din clinici şi săli de studii pentru ca învăţământul să se poată preda în condiţiuni satisfăcătoare.

Când numărul cererilor de înscriere ar fi superior celui fixat de consiliul profesoral, admiterea se va face în ordinea clasificaţiunii la examenul de bacalaureat precum şi a mediei obţinute în cursul superior de liceu la partea ştiinţifică.

Cursurile Facultăţei se predau în şease ani de studii.

Stagiul de spital este obligator şi fără întrerupere începând din luna Octombrie până la 1 Iunie, pentru anii 3—6.

Decanul facultăţii va orândui în fiecare semestru seriile şi modul de rotaţiune al studenţilor stagiari în diferitele servicii de clinică ale facultăţii, afară de internii şi externii institutiunilor unde recrutarea se face prin concurs care îşi aleg locurile.

Profesorul respectiv poate repartiza un număr de studenţi, fie unui medic primar ori unui conferenţiar care conduce un serviciu de spital încredinţându-i educaţiunea clinică a studenţilor.

Examenele

Examenele sunt: 1) Examene de fine de an; 2) doctorate şi 3) teza.

Toţi studenţii din anii de studii sunt obligaţi a se supune în cursul anului la colocviuri, probe scrise sau orale ori de câte ori va socoti necesar profesorul respectiv.

La clinici studenţii sunt deasemenea obligaţi a se supune la coloqiuri în tot cursul stagiului, făcute fie de profesori, fie de medicii primari ori conferenţiari sau asistenţi cari au fost însărcinaţi de profesorii respectivi cu educaţia clinică a studenţilor. Aceste coloqiuri pot fi cât de dese în cursul stagiului de spital. Aprecierile se fac asupra fiecărui student pe foaia specială a fiecărui stagiar din registrul de stagiu.

Examenele de fine de an se fac de către profesorii respectivi; ele au loc între 1—30 Iunie (sesiunea de vară) şi între 1—15 Octombrie (sesiunea de toamnă), nota minimă de admitere fiind 6.

Examenele de fine de an consistă în probe practice şi probe orale sau scrise.

In sesiunea de vară toţi studenţii sunt obligaţi a se prezenta la toate materiile anului respectiv.

Sunt scutiţi numai acei grav bolnavi cari sunt datori a face cunoscut aceasta decanatului spre a delega un medic docent sau conferenţiar care să cerceteze şi să relateze starea bolnavului, nici un alt certificat medical nu este valabil.

In sesiunea de toamnă sunt admişi a trece examenul numai acei căzuţi în sesiunea de vară, care trec examenul numai la materia la care au fost respinşi. De asemenea sunt admişi şi cei cari au fost constataţi bolnavi de către delegaţii decanatului.

Studentul care a fost respins la două sau mai multe materii rămâne repetent.

Dacă un student este respins numai la o materie este considerat ca corigent, este promovat în anul superior, rămânând ca în cursul anului să treacă corigenţa cel mai târziu până la 15 Mai, având dreptul să se prezinte la corigenţă din două în două luni.

Dacă nu a reuşit să treacă până la 15 Mai el rămâne repetent în anul în care fusese promovat.

Examenele de doctorat sunt în număr de 4 şi anume:

Doctoratul I: Anatomie, Istologie, Fiziologie.

Doctoratul II: Patologie internă, Patologie externă. Anatomie patologică şi Bacteriologie.

Doctoratul III: Medicină experimentală. Patologia generală. Igiena. Farmacologia.

Aceste examene de doctorat se pot trece numai după terminarea cu succes a anului III.

Doctoratul IV: Clinica medicală, clinica chirurgicălă, clinica obstetricală şi medicina operatoare, la care se va adăuga în mod automat una din următoarele materii:

1. Clinica terapeutică. 2. Medicina legală. 3. Clinica dermatologică şi sifiligrafică. 4. Clinica medicală infantilă. 5. Clinica chirurgicală infantilă şi ortopedia. 6. Clinica căilor urinare. 7. Clinica ginecologică. 8. Clinica boalelor nervoase. 9. Clinica boalelor mintale. 10. Clinica oftalmologică. 11. Clinica oto-rino-laringologică.

Acest examen de doctorat se poate trece numai după terminarea cu succes a anului VI.

Când un student are dreptul de a se prezenta la mai multe examene de doctorat întârziate, el le poate da unul după altul, în caz de reuşită, fără niciun stagiu între ele decât numai timpul necesar pentru îndeplinirea formalităţilor.

Dacă un candidat nu a obţinut fie la proba practică sau orală nota 6 la o materie sau mai multe, el repetă doctoratul în întregime.

Candidatul respins la un doctorat nu poate să se prezinte din nou la acel doctorat decât după un interval de două luni socotit din ziua în care a fost respins.

Susţinerea tezei

Candidatul susţine teza pentru doctorat în medicină şi chirurgie, tratând un subiect lăsat la libera lui alegere din domeniul ştiinţelor medicale.

Manuscrisul tezei, înainte de imprimare, trebue să fie aprobat de profesorul, agregatul sau conferenţiarul definitiv, sub conducerea căruia s'a făcut lucrarea şi contrasemnat de preşedinte şi de către decan.

Concluziunile vor fi făcute în limba română şi în limba franceză.

Profesorul care a semnat sau contrasemnat concluziunile tezei va fi de drept preşedinte al juriului de promoţiune.

Profesorul agregat sau conferenţiarul definitiv sub conducerea căruia s'a făcut lucrarea va face numai de drept parte din juriu.

Pentru susţinerea tezei candidatul va face o expunere a lucrării sale, pentru care i se acordă până la 30 de minute.

Membrii juriului vor examina pe candidat asupra chestiunilor susţinute în teză.

Anul de specializare

Se vor înfiinţa pe lângă facultatea de medicină din Bucureşti, studii de specializare.

Durata acestor studii de specializare va fi de un an.

Nu vor fi admişi la acest an de specializare decât doctorii în medicină şi chirurgie pe baza diplomei, doritori a se perfecţiona şi a îmbrăţişa una din specialităţile învăţământului medical.

Se creează în acest scop următoarele specialităţi:

Chirurgie, igiena şi medicina sanitară, medicina legală, microbiologia şi medicina experimentală, obstetrica şi ginecologia, dermatologia şi sifiligrafia, boalele căilor genito-urinare, psichiatria şi boalele sistemului nervos, ocultistica, oto-rino-laringologia, radiologia, balneologia şi terapia fizică, dentistica.

Pe lângă aceste specialităţi, se vor mai putea înfiinţa cu timpul şi altele, pe cari facultatea le va găsi necesare.

La terminarea acestor studii, candidatul obţine diploma de specialist, în urma unui examen şi a unei lucrări din domeniul specialităţii.

Pentru a se putea intitula «specialist» în vreuna din ramurile ştiinţei medicale, doctorul în medicină şi chirurgie va trebui să posede şi diploma de specialist, care se va obţine pe baza studiilor de specializare conform acestui regulament».

NOTIȚE TERAPEUTICE

ACȚIUNEA DESENCINEI ASUPRA TENSIUNEI PRESIUNEI ARTERIALE

Pentru a se diminua tensiunile arteriale excesive, s'a introdus în practică un mare număr de preparate dintre cari unele utilizează proprietățile papaverinei, adică micșorarea activității elementelor contractile ale celulelor musculare, pe când altele se folosesc de proprietățile inhibitoare ale combinațiilor nitrice față de tonusul vascular.

Desencina, preparată de *I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft*, este asociația ambelor categorii de elemente active ale grupurilor medicamentoase menționate; ea constitue o încercare nouă în scop de a reduce hipertensiunea arterială și de a suprima spasmul vaselor.

Această preparație este constituită dintr'o combinație benzolică iodată cu o pseudosulfimidă-triazobenzoată.

Ea se găsește în comerț sub formă de comprimate dozate a 0.50 gr. destinate ingestiei.

Cercetările de verificare întreprinse, se raportează mai ales la acțiunea produsului asupra sistemului vascular al omului, experiențe pe animal permițând mai întâi certitudinea inocuității sale.

S'a tratat mai întâi o serie de 31 bolnavi, atinși cea mai mare parte de hipertensiune esențială, în câteva cazuri de hipertensiune secundară de origină renală. Medicamentul a fost totdeauna, bine tolerat. In cele mai multe cazuri, s'a înregistrat o scădere a presiunei arteriale, fie bruscă, fie lentă, cu întoarcere progresivă la normală. Examenul observațiunilor arată că *Desencina* are o acțiune proprie depresivă manifestă. Contrariul papaverinei, *Desencina* nu scade numai hipertensiunea acută; ea aduce presiunea arterială la o valoare care este uneori inferioară valoarei normale a bolnavului.

Această scădere se produce paralel cu doza medicamentului administrat, astfel că este ușor de evitat manifestările dezagreabile cari ar putea rezulta dintr'o irigație insuficientă a encefalului, diminuând doza. Contrariul acțiunei altor derivați benzilici și a nitriților, acțiunea *Desencinei* la hipertensivi, se manifestă un timp destul de îndelungat. Rezultatele favorabile survin în general într'un mod destul de regulat, dar trebue știut că în anumite cazuri particulare s'ar putea să avem un eșec. Intr'o lucrare ulterioară, vom expune noile cercetări asupra chestiunilor de detaliu relative la această terapeutică.

de **Dr. Sonnenwirth**

(Wien. Kl. Wochenschr, 1927 n. 5)

* * *

TRATAMENTUL BLENORAGIEI ȘI A INFECȚIILOR CĂILOR URINARE PRIN ACRIDINĂ

Misaruca a tratat cu Trypaflavină 24 bolnavi atinși de blenoragie cronică complicată, la cari prezența gonococului era constatată de 5—8 luni. El a practicat din două în două zile injecții intravenoase de 5 cc. din soluția de 2%. A făcut serii de 8 până la 26 injecții. Din acești 24 bolnavi, 16 au fost vindecați (adică 66%) dintre cari prin Trypaflavină simplă și 10 prin Trypaflavină asociată cu tratament local, 4 cazuri s'au ameliorat, iar 4 au rămas neinfluențate.

Injecțiile n'au pricinuit nici un fenomen supărător, în afară de o senzație acră fugitivă și căldură în obraji. Intr'un singur caz, injectându-se 10 cc. (în loc de doza obișnuită de 5 cc.) s'au produs dureri violente de cap și turburări gastro-intestinale. O injecție paravenoasă de Trypaflavină determină necroză și periflebită: venele supuse la numeroase injecții se indurează. La 8 cazuri de uretrită blenoragică *Misaruca* a făcut bolnavilor câte două spălături zilnice uretrale cu Rivanol 1‰, el a obținut astfel totdeauna vindecare completă în 2 până la 6 zile.

In afară de aceasta, el a întrebuințat acridina în tratamentul infecțiunilor urinare negonococice. In două cazuri de bacteriurie cu colibacili, într'un caz de pielonefrită și într'un altul de pielită cu colibacili, vindecarea a fost obținută cu 4 până la 10 injecții de Trypaflavină: Două cazuri de cistită acută s'au vindecat după 5—6 spălături cu Rivanol (a 1/1000); din cinci cazuri de cistită cronică, 2 s'au vindecat în urma a 8—10 instilații de Rivanol, iar trei au fost ameliorate.

Misaruca conchide că dacă acridina nu este totdeauna suficientă singură pentru a asigura vindecarea, ea o accelerează în mod manifest când se asociază tratamentului local obicinuit.

Dr. Francesco Misaruca

(Ren. Sanit. Sicil. 1928, Nr. 11).

* * *

TRATAMENTUL ZONEI ȘI A NEVRALGIEI INTERCOSTALE PRIN NOVALGINĂ ȘI COMPRAL

Am tratat trei cazuri de zona și de nevralgie intercostală prin novalgină și compral. Novalgina am administrat-o pe cale intravenoasă. Trebue menționat faptul că la 10 minute după injecție, novalgina suprimă complect durerile preexistente Această suprimare a durerei durează aproximativ 8 ore. Novalgina poate fi întrebuințată și în locul morfinei, căci ea nu provoacă deprindere. La bolnavii la cari nu a a fost posibil să întrebuințez calea intravenoasă, am utilizat Compralul, cu care de asemeni, am înregistrat rezultate favorabile.

Dr. C. G. Budde-Lund

(Copenhaga)

* * *

PHANODORMUL IN PRACTICA GENERALĂ

Phanodormul, încercat pe o scară întinsă în spitale, a făcut proba eficacității sale. Pentru a aprecia valoarea sa în practica medicală curentă, Lindenbaum l-a utilizat în toate cazurile de insomnie de natură neurastenică și în unele cazuri de insomnie psichopatică. In stările dureroase ușoare, diminuarea excitabilității centrale, provocată de Phanodorm, era suficientă uneori, și era inutil să se mai recurgă la analgezice. In cazurile de dureri mai vii, Phanodormul nu era singur suficient, pentru a le înlătura.

Aproape toți bolnavii cari iau Phanodorm se deșteaptă bine dispuși, fără dureri de cap sau o stare de depresiune.

Intr'un singur caz, la o bolnavă de 48 ani, după ingestiunea a 2 comprimate, s'au manifestat simptomele enunțate mai sus; această bolnavă prezenta o sensibilitate anormală față de toate hipnoticele.

In general, doza de 0.20 ctgr. s'a arătat suficientă. Durata somnului obținut este în medie de 7 până la 8 ore. Este bine ca medicamentul să fie luat cu un lichid cald, căci acțiunea lui este astfel și mai bună; Phanodormul luat cu un lichid rece, nu acționează așa de eficace.

Este recomandabil să fie absorbit cu o oră înainte de momentul la care dorim să obținem efectul. Phanodromul a fost întrebuințat cu succes la bolnavi a căror insomnie era cauzată de griji profesionale. O bolnavă care se plângea de coșmaruri, a fost debarasată prin Phanodorm.

Dr. Lindenbaum

Berlin-Friedenau

(Deutsch. m. Woch., 1926, No. 43).

* * *

HIPOPHYSINA IN TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR CĂILOR BILIARE

Se poate, cu extract de hipofiză, să se determine contracțiuni ale veziculei biliare, sau să se exagereze contracțiunile deja prezentate astfel după cum au arătat *Srileram*, *Grunenberg* și *O. Strauss*, prin examenul radiologic și metoda cu tetrabromofenolftaleină.

Autorul a putut confirma că o injecțiune de Hipofizină (de 1 sau 2 cmc.) asociată sau nu cu atropină poate determina contracțiuni energice ale vesiculei biliare.

In cazuri de icter, în unele cazuri de ocluziune a căilor biliare printr'un calcul, autorul recomandă atât metoda duodenală cât și injecțiunea intramusculară de Hipophysină pentru a provoca mobilizarea și expulsiunea calculului, oprit în canalul coledoc.

Prof. Dr. H. Strauss

(Fortschr. d. Terapie 1926, Nr. 1)

* * *

CAUZELE ȘI TRATAMENTUL IMPOTENȚEI

In șease cazuri de impotență, asociate în parte și cu puțin infantilism, tratamentul cu Juvenin a dat un succes remarcabil. Autorii au dat Juveninul în doze mijlocii și nu au observat nici o acțiune nocivă. In cazurile grave, au recurs de preferință la injecții. In stările de deficiență presenilă, Juveninul s'a arătat, de asemenea, foarte eficace. Autorii îl consideră ca un medicament de primul ordin.

Dr. Gatti și Dr. Cajola

(Pensiero Med., 1926, Nr. 6).

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma-Studerus et Co. București, II str. Spiru Haret, 5.*

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

TRATAMENTUL SIFILISULUI

BISMOSALVAN

IODOBISMUTAT DE CHININĂ

NEOBISMOSALVAN

IODOBISMUTAT DE CHININĂ - LECITINĂ

Organismul îl absoarbe repede şi-l elimină încet.

Absolut indolor! **Aplicaţie extrem de uşoară**

PENTRU CURĂ PRELUNGITĂ CU IOD!

JODLECITHIN

Nu produce iodism!

Este perfect tolerat de stomac.

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros. Reprezentanţi şi Depozitari:**

„UFA" S A. Timişoara, Strada Preyer, 4.

I. ZELTER, Bucureşti, Strada Profetului, 9.

Institut de Sérothérapie Hémopoiétique

ROMAINVILLE (SEINE)

Recoltarea sângelui

Hemostylul este recoltat pe cai vii în stare de hematopoeză

Dr. ROUSSEL

FORME FARMACEUTICE

HEMOSTYL IN AMPULE

(Serum pur)

SEROTERAPIA ANEMIILOR

Se ingerează o ampulă, pe nemâncate, într'un sfert de pahar de apă zaharată.

In hemoragii: Se injectează 30 c. m. c.

Cutia cu 6 ampule: 140 lei.

HEMOSTYL SIROP

Opoterapie sero-sanguină totală prin sânge hemopoetic total şi excipiente siropoase foarte agreabile.

Se recomandă în toate anemiile, convalescenţe, denutriţiuni, etc.

Doze: 3 linguri de masă, de desert, sau de cafea după vârstă, într'o treime de pahar cu apă rece înainte de mese.

Preţul unui flacon 135 lei.

Literatură şi eşantilloane se vor cere d-lui RÉNÉ DUNOD

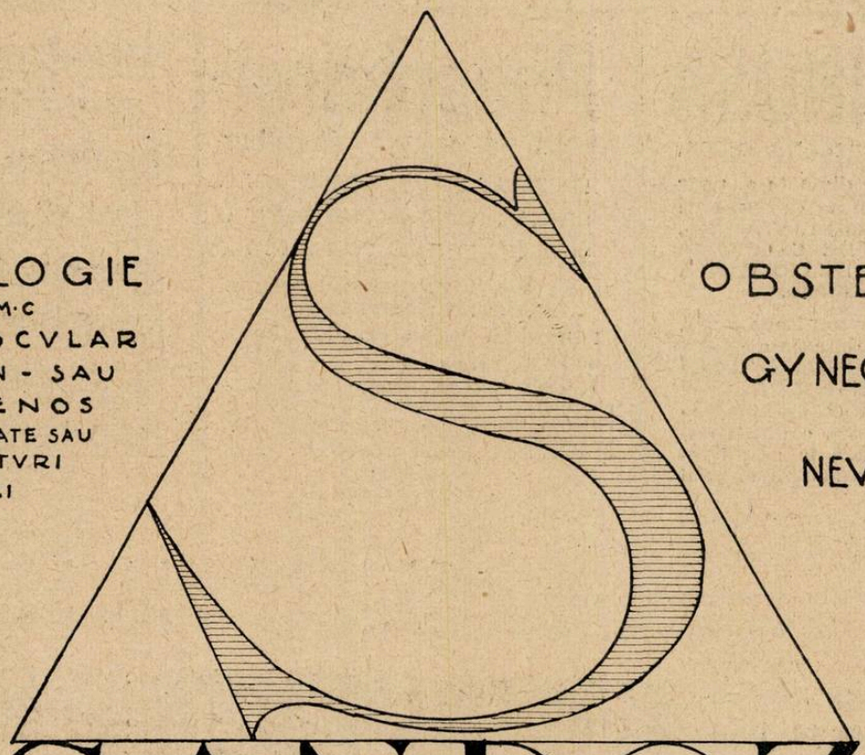
STRADA TOAMNEI 103 — BUCUREŞTI — Telefon 12/91

GYNERGEN

IARIAT DE ERGOTAMINA

CEL·MAI·PVTERNIC·HEMOSTATIC·VTERIN

INHIBITOR·AL·SIMPATICVLVI



POSOLOGIE
1/2-1 C·M·C
INTRAMVSCVLAR
SVBCVTAN - SAU
INTRAVENOS
1-2 COMPRIMATE SAU
XV/XXX PICATVRI
DE 3 ORI PE ZI

OBSTETRICA

GYNECOLOGIE

NEVROLOGIE

SANDOZ

PROBE·Ş·LITERATVRA

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI DEVANT SANDOZ, BÂE (SUISSLE)

Depozit în București: Drogueria D. NESTOR, Calea Moșilor 51, fost 57.

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:
PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU COPII ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:
Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe
Pentru adulţi 2—3 linguri pline.
Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «Sapic» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phosphor

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR
1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:
Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scrofulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:
Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «Sapic» flac. orig.

Aprobate de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Haematogen „Sapic“,
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic“,
Emulsio „Sapic“,
Neuro-Phosphan (Syr p,
Hyophosphit comp.),
Fiole sterilizate „Sapic“.

Dorinţe speciale, de ale D-lor medici se consideră cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antinevralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbţia medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi nevralgice

INDICAŢIE:
Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale la afecţiuni rheumatice şi nevralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:
O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternic. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:
Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC“ produce mai departe:

„RUPERTUS“ baie de acid carbonic
„RUPERTUS“ baie feruginoasă
„RUPERTUS“ baie de jod
„OZONA“ baie de oxigen
„CONIFEROL“ baie de extract de molift
„FLUOSAN“ baie în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL“ baie de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC“ S. A. p. Industria Chimică

CERNĂUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul VI, No. 21 Lei 10 Exemplarul 1 Noembrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

Director: Dr. P. TOMESCU

Secretar de Redacţie: Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA: Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Anghel I., Băltăceanu G, Braşcu Ştefan, Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Copăceanu P., Cosăcescu Al., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu St., Ginsberg H., Ionescu N., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu Octav, Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Inoteşti, Popescu Şt., Priboianu D., Radoslav C., Saragea T., Săvescu V., Săvulescu D., Skileru Al., Severin C., Simici D., Slobozianu H., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I.

PREŢUL ABONAMENTULUI
Pentru medici: 240 Lei
„ studenţi 140 „

Anunciurile se primesc exclusiv prin RUDOLF MOSSE S. A. Bucureşti Calea Victoriei 31

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. D. EM. PAULIAN: Priviri retrospective asupra epidemiei de poliomielită 225

Dr. AL. CRĂINICEANU şi Dr. S. GOLDENBERG-BAYLER: Orientări în terapeutica actuală a anexilelor . 226

Dr. G. JOVIN: Importanţa biopsiei în diagnosticul şi tratamentul cancerului 227

Dr. V. CIMOCA: Neobismosalvanul în terapeutica sifilisului 229

Dr. D. SCHOR: Glicometria 230

NOTE DE CĂLĂTORIE, CRONICI

Dr. P. TOMESCU: Impresiuni dintr'un voiaj de studii la staţiunile hidrominerale din centrul Franţei . . 232

Pagina

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. MARIUS GEORGESCU: Responsabilitatea morală a medicilor . . 231

CHESTIUNI SANITARE

Bugetul Sănătăţii publice 233

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Două adrese omagiale ale Argentinei pentru Profesorul Marinescu; Deschiderea cursurilor clinicei III-a medicală; De la Societatea de Radiologie şi Electrologie medicală din România 234

Deschiderea cursurilor de specializare în higena şcolară; Cursurile de specializare în medicina legală; De la congresul internaţional pentru accidentele muncei şi boalele profesionale; Numiri şi transferări la Ministerul Sănătăţei . . 235

Medicii prin concurs ai Casei Meseriilor; Moţiunea congresului Societăţei de Neurologie şi Pschiatrie; Programul cursurilor clinicei II-a medicală; Al VI-lea voiaj medical internaţional pe coasta de Azur; Un curs de anatomie microscopică a sistemului nervos; De la Aşezămintele Brâncoveneşti 236

BIBLIOGRAFII

Précis de pathologie chirurgicale, Masson et Co. editori.

Această lucrare este împărţită în 6 volume:

Tome I. — **Pathologie chirurgicale générale, Maladies des tissus,** par *P. Lecène, L. Tixier* et *M. Patel.* Un volum de 962 pag. cu 361 figuri în text.

Tome II. — **Tête, Rachis, Bassin,** par *H. Bourgeois, Ch. Lenormant, R. Proust* et *R. Soupault.* Un volum de XVI-970 pag. cu 342 figuri în text.

Fiecare volum se vinde separat: broşat 45 fr. legat 55 fr.

KRESIVAL

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratoare.

EXPECTORANT PLĂCUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT

AMBALAJ ORIGINAL IN STICLE DE 125 grame.

J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică • „Bayer-Meister Lucius"

Specimene şi literatură gratuit prin Reprezentanţii generali pentru România:
PHARMA — „STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

Toate afecţiunile căilor respiratoare (Tuse-Bronşită)

Preparato WASSERMANN

cu bază de Chlorhydrophospholactat de Calciu, Sulfogaiacolat de Calciu. — Principii balsamice şi calmante

COMPOZIŢIE: o linguriţă (cam 15 gr.) conţine:

Chlorydrophospholactat de Calciu	0.50	Extract fluid de Aconit	0.06
Sulfogaiacolat de Calciu	0.30	Extracte balsamice şi Aqua Cer. Q. S.	

Tuberculoza pulmonară şi osoasă, Lymfatisme, Rachitism, Scrofuloză şi ca auxiliar al nutriţiei generale:

Gadil WASSERMANN

cu baza de untură de peşte.

Fiecare ampulă conţine:

Iod organic 1 ctgr., Menthol 5 ctgr., Gaiacol synt. 10 ctgr., Eucalyptol 10 ctgr., Lecitină Wassermann (ex. ovo) 10 ctgr., disolvate în oleu de morun

ampule de cmc. 2 şi 5 cmc.

Produsele Casei A. WASSERMANN şi Co. Milano — Depozitul pentru România: Bulevardul Basarab, 37. — Telefon 60/95.

CONTRA SIFILISULUI,

INDEPENDENT DE STADIUL INFECŢIUNEI

INTREBUINŢAŢI:

IODO-BISMUTHOL

Medicament spirilicid (antisifilitic, indolor, conţinând: Bismuth 44⁵⁰/₀ şi Iod 24⁸⁰/₀.

Fiecare cutie conţine o serie complectă de 10 ampule sterilizate la 120°, a 10 centigrame de sare activă pe centimetul cub de suspensiune uleioasă.

Intrebuinţat cu mult succes în clinica sifiligrafică a Facultăţii de Medicină **(Spitalul Colţea)**. Singurul preparat bismutic întrebuinţat în mod curent în acest serviciu.

Medicamentul se bucură de o perfectă toleranţă atât locală cât şi din partea gurii.

Literatură: **Profesor Dr. Nicolau şi Dr. Blumental, «Archiv. f. Dermat· u. Syphilis» Band 143, Heft 3, şi Dr. Ştefan Negrescu, Teză pentru doctorat**

Reprezentant şi Depozitar General: S. FLAVIAN, Calea Moşilor. 98 — Telefon 19/59

INDICAŢIUNI

Litiază biliară, angiocolită, insuficienţa hepatică, turburări intestinale, constipaţii cronice şi obişnuite.

BILAGIT (cholagog)

CHINOIN

Nu se administrează în timpul crizei

CONŢINUT:

Săruri de sodiu ale acizilor biliari ol. menth. pip. Fenolftalein, Hexametylentetraamin, Novatropin, Papaverin

Dosaj: 2-3 ori pe zi după mese 1-2 compr.

In comerţ: flacoane cu 20 sau 40 drageuri

NU ESTE SUSPENSIE

ANTISIFILITIC PUTERNIC

Nu provoacă albuminurie, cantitatea de bismut eliminată cu urina fiind a 7-a parte din cea eliminată cu sărurile.

REMEDIU NOU

BISMUT COMPLECT DIZOLVAT IN OLEU

PENTABI „CHINOIN"

(1 cmc. = 0,192 g. Bismut trimetylcyclopentancarbaethoxycarbonic = 0,045 g. Bismut metalic)

Soluţie uleioasă. (Nu este o suspensie). Resorbţie foarte puternică. R. W. devine curând negativă.

Lichidul se absoarbe cu un ac, se injectează cu un altul, însă în prealabil va fi şters cu eter, alcool sau cloroform. Seringa trebuie să fie bine uscată înainte de întrebuinţare.

In comerţ: { cutii orig. de 10 amp. à 1,1 cmc. / „ „ 100 „ „ 1,1 „ / şi flacoane de 15 şi 50 cmc.

INDICAŢIUNI:

In astmul bronchial, în ulcerul piloric, spasmul piloric, colelitiază, hipertonie arterioscleroză etc.:

TROPARIN (CHINOIN)

lucrează ca un sinergic al Novatropinei şi Papaverinei.

Dosaj: De 3 ori pe zi câte 1-2 tablete sau ½-1 cmc., subcutan.

In comerţ: Cutii orig. 3-6 fiole à 1,1 cmc. tub. orig. cu 20 tabl., şi troparin forte.

Eşantioane şi literatură se trimit D-lor Medici de Reprezentanţa Generală în România: FREDERIC SPODHEIM, **Bucureşti Bul. Elisabeta 55.**

DOMNII MEDICI SUNT RUGAȚI SA PRESCRIE FLACOANE ORIGINALE DE

DOZE:
COPII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor;

LABORATOR:
CALEA MOȘILOR, 98
BUCUREȘTI
Telefon 19|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă.

N. B. — Eșantioane medicale la cerere.

Lactofermentul Dr. ROBIN este o emulsiune pură de ferment lactic VIU, spre deosebire de preparatele care se prezintă sub formă de comprimate.

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților, în Diabet; Ciroze; Exeme Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

YATREN-CASEIN

PENTRU COMBATEREA REUMATISMULUI

Cercetări îndelungate au dovedit că terapia prin excitație a afecțiunilor reumatice musculare și articulare cu Yatren-Casein constitue cea mai bună metodă de tratament.

FORME COMERCIALE

YATREN-CASEIN slab și forte
Carton original conținând 6 fiole à 1 cmc.
» » » 6 » » 5 »
» » » 25 » » 1 »
Flacon à 25 cmc.

BEHRINGWERKE MARBURG LAHN

Reprezentanța generală pentru România

OFICIUL BEHRINGWERKE — BUCUREȘTI III

Str. Gr. Alexandrescu 76, Tel. 223/02

*

Schering

ARCANOL

întruneşte calităţile terapeutice ale Atophanului cu cele ale acidului acetilosalicilic. De aceea Arcanolul este

MEDICAMENTUL TERAPEUTIC ŞI PROFILATIC

contra gripei şi a catarelor căilor respiratorii superioare.

AMBALAJ ORIGINAL: Tuburi cu 10 comprimate à 1,0 gr.

Probe şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC AL CASEI
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II

SALYRGAN

Combinaţiune mercurială complexă de Salicilallilamid-O acetat de sodiu în soluţie de 10%

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, administrabil pe cale parenterală

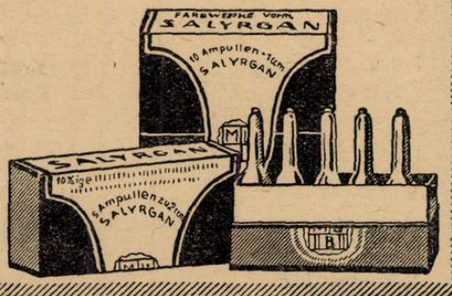
BAYER

LUCIUS ML&B MEISTER BRÜNING HOECHST

PREZENTARE:
Cutii cu 5 sau 10 Ampule de 1 şi de 2 c.m.c.
Ambalaj original

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA" — STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II.
Strada Spiru Haret 5. — Telefon 349/30



J. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Secţia farmaceutică „Bayer-Meister Lucius"

Anul VI, No. 21 — 1 Noembrie 1928

ROMÂNIA MEDICALĂ

Priviri retrospective asupra epidemiei de poliomielită

de Dr. DEMETRU EM. PAULIAN
Medic Primar — Conferenţiar

O apreciere mai justă a unei epidemii ca şi a unui fenomen se poate face mai cu folos numai prin perspectiva timpului. Această perspectivă o avem acum mai ales, când la sfârşitul celui de al doilea an de epidemie — apreciem mai bine ce s'a făcut, ce nu s'a făcut şi ce trebue să se facă în viitor. Diferite publicaţiuni anterioare au semnalat epidemia din ţara noastră din punct de vedere clinic, terapeutic şi igienic; fiecare autor a expus aprecierile sale după constatările ce personal a văzut sau a cunoscut. Le vom expune aci şi noi pe ale noastre — după statisticile serviciului nostru de neurologie din Spitalul Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti.

In tablourile ce alăturăm se vede că în cursul anului 1927 au fost internaţi 68 copii — dintre cari 41 băeţi şi 27 fete, şi că în cursul anului curent 1928 — până în prezent n'am avut sub îngrijire de cât 12 copii — adică 8 băeţi şi 4 fete. Veniţi din provincie sau de aiurea, din cei evacuaţi de la spitalul de copii sau de la Colentina, unde fuseseră adăpostiţi în lunile de vară, aceşti mici infirmi au fost îndreptaţi în serviciul nostru pentru a fi trataţi ulterior, serviciul nostru fiind decretat ca centru neurologic, pentru tratamentul sequelelor.

Nu ştiu care a fost procentul vindecărilor obţinute de ceilalţi colegi şi timpul în care le-au obţinut. Statistica noastră înregistrează fapte grave cu repercusiuni triste în viitor din punct de vedere social. La un total de 68 copii, semnalăm numai 4 vindecări integrale, şi acestea la copii atinşi extrem de uşor, şi la cari credem că vindecarea venea şi fără intervenţia noastră. Letalitatea relativ minimă, un băiat şi două fete. Au rămas şi au plecat cu sequele 60 de copii — adică 36 băeţi şi 24 fete în anul 1927; iar din cei 12 internaţi în 1928 — 9 copii — 6 băeţi şi 3 fete.

Tratamentul poliomielitei nu ţine zile sau săptămâni; este un tratament de ani de zile în urmă, tratament de executat metodic şi cu perseverenţă.

Efectul brutal al primei epidemii ne-a lovit prea brusc, şi societatea s'a resimţit. Frica revenirii unei noi epidemii, a făcut mai atente cercurile competente, dar spre fericirea noastră epidemia aproape anul acesta nu a existat.

S'a observat la cercurile diriguitoare oarecare incertitudine; ce era scuzabilă căci epidemia de poliomielită nu ne-a prea vizitat ţara noastră.

Ordonanţe drastice au dat loc la adevărate revoluţiuni. S'a ordonat o carantină de 40 zile anul trecut; ea a fost scăzută — ad libitum — anul acesta la 28 de zile! chestiune de apreciere epidemiologică, rezervă de conştiinţă poate; în orice caz anul acesta măsuri mai blânde ca în anul trecut.

In ţările vizitate greu de această epidemie — maximum de izolare este de 15 zile; nu se închid şcolile şi nici nu se paralizează viaţa socială, la noi teroarea a fost însă mare. Dar ce importanţă poate avea câteva zile în plus sau minus? Foarte mare din punct de vedere al terapeuticei şi din această cauză asistăm la certuri ştiinţifice înterminabile şi la discreditul graduit al diferitelor metode de tratament. Copii imobilizaţi şi netrimişi cât mai curând la tratamentul fisiotherapic, electro şi radiotherapic, au văzut cimentându-se în mod iremediabil infirmităţile lor. Când au venit în centrele de tratament radiotherapia aşa de eficace în primele ore şi zile — nu ne-a mai dat nimic; — concluzia, radiotherapia nu este bună! Am aplicat'o noi cum trebue şi la timp? Nu. Şi tot astfel am cerut şi cerem minuni de la diathermie şi electrotherapie — şi mai mult în câteva săptămâni? Este oare posibil când dacă ne reamintim imaginea hystopathologică a leziunei să sperăm într'o astfel de eficacitate. Dar mai mult, toate acestea au fost posibile? S'au decretat regiuni şi centre — cari n'au funcţionat fiindcă n'au existat de cât pe hârtie. Şi chiar dacă existau, ele nu aduceau un folos prea real. Tratamentul sequelelor poliomielitei ţine ani de zile. Este oare posibil a imobiliza pe mama copilului luni de zile în spital lângă cel bolnav, când alţii poate mai mici sunt lipsiţi de ajutorul mamei lor, lăsaţi pe mâna străinilor şi a tatălui care trebue să muncească ogorul sau aiurea ca să-şi câştige existenţa sa şi a lor săi? S'a gândit cineva la această latură socială şi a adus vreo soluţionare? S'a venit în ajutorul familiilor încercate, cu ce şi când?

Şi tot astfel pentru seroterapie.

Seroterapia cu serum Petit a fost aplicată pe o scară întinsă în Franţa. Petit consideră calea rachidiană ca cea mai eficace, fără însă a neglija şi calea musculară care ar vehicula antitoxina către centrii nervoşi.

Etienne, având în vedere reacţiunea prea vie a căei rachidiane, consiliază mai mult calea musculară şi subcutanată. Singura obiecţiune pentru o bună seroterapie este — să fie cât mai precoce. Petit indică doze 50—60 cmc. zilnic; Etienne 80—100 cmc. zilnic; şi unul şi altul descrescând dozele pe măsură ce bolnavul se ameliorează.

Serul — după Petit opreşte evoluţiunea şi mai ales în formele ascendente. Pentru Etienne valoarea serului este la fel şi la adult, numai să fie întrebuinţată în doze suficiente.

Am încercat în serviciul nostru acest ser, nu însă în cantităţile mari de mai sus — mai întâi fiindcă nu dispuneam în acele momente de asemenea doze, deci eram foarte parcimonioşi, apoi mulţi copii erau deja într'o perioadă relativ tardivă a boalei. Totuşi în câteva cazuri recente, primele injecţiuni rachidiane (10 cmc. zilnic) — timp de 3—4 zile, în acelaş timp injectând şi 20 cmc. intramuscular, am avut impresiunea unei acţiuni eficace. Intr'o formă ascendentă la un adult, cred că boala a putut fi oprită numai graţie tratamentului masiv cu ser, combinat şi rachidian şi muscular.

Am indicat altă dată o soluţiune posibilă. Să imităm ceace au făcut alţii. In Suedia există institute pentru invalizii poliomielitici, cu personal inferior bine instruit, şi unde copiii surt încredinţaţi de familii fără a stânjeni viaţa socială. Şi acolo în acele institute se operează zi de zi în curs de luni şi ani tratamentul acestor infirmităţi permanente şi unde medicii specialişti concură prin cunoştiinţele lor multiple şi variate.

Pe noi şi organele noastre sanitare ne-a mulţumit că epidemia a dispărut anul acesta. Dar invalizii din anul trecut, cine se mai ocupă de ei? Infirmităţile lor iremediabile le vor vedea mai târziu medicii recrutori când îi vor reforma; atunci se va vedea numai cât de întinsă a fost epidemia şi câţi de frica medicilor şi a spitalului — sau mai bine a relei organizări sociale — şi-au ascuns copiii nedeclarând boala. La recrutare se va vedea cât a costat pe ţară epidemia din 1927!

«Victoria se pregăteşte în timp de pace!»

TABLOU No. I.

Anul	Internaţi		Vindecaţi		Morţi		Rămaşi cu sequele		In curs de tratament.	
	B.	F.	B.	F.	B.	F.	B.	F.	B.	F.
1927	41	27	3	1	1	2	36	24	1	—
1928	8	4	—	—	—	—	6	3	2	1

TABLOU No. II.

	0-1. a		1-2. a		2-3. a		3-4. a		4-5. a		5-6. a		14. a		21. a		28. a	
	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F
1927	7	1	13	10	17	1	—	—	2	1	—	1	1	—	—	1	—	—
1928	—	—	2	1	3	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Octombrie 1928.

Orientări în terapeutica actuală a anexitelor

de Dr. AL. CRAINICIANU şi Dr. S. GOLDENBERG-BAYLER

Fără îndoială că terapeutica anexitelor este una din grelele probleme din patologia aparatului genital la femee. Diversitatea însăşi a mijloacelor utilizate pentru combaterea infecţiunei utero-anexiale, indică până la un punct lipsa unui tratament unic şi puternic eficace. Totuşi în ultimii ani, orientări noi de ordin medico-chirurgical şi-au făcut drum printre atâtea metode preconizate. Salpingo-ovarita rămâne totuşi o afecţiune greu vindecabilă, cu tendinţă remarcabilă spre cronicitate — clinicește vorbind — fiindcă din punctul de vedere anatomo-patologic, aproape nu se cunosc cazuri de «restitutio ad integrum».

Am crezut din punctul de vedere al practicei generale, a revedea aceste metode, dintre cari, pe cele mai recomandabile le-am supus unor îndelungate cercetări şi experienţe.

Inainte de a ataca o anexită printr'un tratament oarecare este de cea mai mare utilitate, de a îi stabili etiologia şi stadiul clinic în care se găseşte, cari singure de multeori ne pot pune pe calea adevăratului tratament.

Vom împărţi studiul anexitelor din punctul de vedere clinico-terapeutic în 2 mari clase:

I) Anexitele de cauză banală: gonococ, streptococ, stafilococ, colibacil, etc.

II) Anexitele tuberculoase.

In ceeace priveşte anexitele datorite infecţiunilor generale, ca: febra tifoidă, rugeolă, scarlatină, pojar, etc., ele sunt de multe ori dubioase ca etiologie, lipsindu-le examenul bacteriologic precis, ceeace face ca în clinica de toate zilele rolul lor să fie extraordinar de redus, tratamentul lor confundându-se cu tratamentul celorlalte anexite descrise. Unii autori le şi consideră ca nişte infecţiuni secundare ale unor anexite preexistente.

Ne vom ocupa numai de cele 2 mari clase, ele fiind acelea care preocupă aproape exclusiv mintea clinicianului, când este chemat să indice calea terapeutică.

I) Anexitele de cauză banală

In faţa oricărui caz de anexită nu vom institui nici un tratament până nu vom face examene bacteriologice pe frotiuri şi mai ales culturi din secreţiunile şi lichidele prelevate din căile genitale (chiar prin funcţionarea anexitelor chistice).

Clasa cea mare a anexitelor o constitue anexitele gonococice şi streptococice, mai rar cele stafilococice, colibacilare sau anaerobice. Nu trebue să perdem din vedere frecvenţa asociaţiilor microbiene cari de multe ori dă lovitura de biciu unor anexite până la un moment dat, în stare latentă.

Nu vom face o enumerare de mijloace terapeutice, ci vom evidenţia acele remedii mai eficace, la care trebue să recurgem cu toată convingerea şi perseverenţa.

Stadiul acut

Stadiul acut constitue — pentru noi cel puţin — un moment de elecţiune în tratamentul anexitelor. A-l lăsa să treacă fără a utiliza totalitatea mijloacelor de cari dispunem, înseamnă a lăsa bolnava deasupra unor complicaţiuni ce pot apare ori când şi în orice caz supusă la transformări profunde anatomo-patologice ale aparatului genital, cu turburările funcţionale şi generale cari rezultă. Considerăm tratamentul în această perioadă ca un «tratament de urgenţă», care angajează serios responsabilitatea şi conştiinţa unui medic.

Tratamentul medical.

1. Repausul la pat, constitue prin el însuşi aproape jumătate din tratament, şi nu trebue să renunţăm la el, de cât atunci când stadiul acut a trecut.

2. Aplicaţiunile reci sub formă de pungă de ghiaţă, aplicată după regulele cunoscute, trebue să constitue regula generală în toate anexitele acute. Rolul lor este îndepărtarea pericolului propagaţiunei inflamaţiei la peritoneu. Aplicarea de rece sau cald în inflamaţiunile anexiale acute, trebue stabilită cu preciziune, pentru a nu mai asista la tristul spectacol, la care un medic chemat, prescrie rece, pe când altul la acelaş caz, prescrie cald.

Prof. *C. Daniel* în lucrarea sa întitulată «Incercări de termoterapie» (Revista de chirurgie 1908), studiază reacţiunile pe cari le provoacă punga de ghiaţă, arătând efectul lor analgezic, decongestiv şi diminuator al fenomenelor de rezorbire toxică la nivelul focarului infecţios.

Şcoala ginecologică din Bucureşti, după indicaţiil Profesorului *C. Daniel*, a codificat aplicaţia pungei de ghiaţă, atribuindu-i rolul capital în anexitele acute, nerezervând pentru aplicaţiile calde decât acele cazuri acute, supurative, cu tendinţă la colecţiune, cari nu cedează la punga de ghiaţă şi cari prin sediul colecţiunii lor, sunt inabordabile sau greu abordabile tratamentului chirurgical. Aplicaţiunile calde, intensifică supuraţia şi exteriorizează colecţia, fie pentru a interveni pe cale abdominală (incizie iliacă), fie pe vale vaginală (colpotomie).

3. Terapia generală specifică este una din achiziţiunile cele mai eficace ale ginecologiei moderne. Fără a avea pretenţiunea să vindece complet inflamaţiile anexiale, ea reuşeşte de foarte multe ori într'un timp mai scurt ca celelalte mijloace să reducă la tăcere puseurile anexiale acute şi uneori *să vindece complect anexitele de primă invazie.*

Stadiul în care vaccinoteropia e realmente eficace, uneori cu succese chiar surprinzătoare, îl constitue perioada acută şi mai cu seamă anexitele de dată recentă.

Autovaccinoterapia pare cea mai logică nu însă şi cea mai efiace şi practică.

Heterovaccinoterapia a ajuns la o deosebită perfecţiune din punctul de vedere al preparaţiunilor vaccinale, aşa în cât poate fi utilizată cu toată încrederea.

Vaccinul antigonococic polimicrobian s'a dovedit a fi mai eficace ca cel monomicrobian, gonococul asociindu-se, de cele mai multe ori, cu ceilalţi microbi banali, în complicaţiile ce le produce. Din preparatele polimicrobiene, ce ne stau la dispoziţie, avem: Eucratolul şi mai ales preparatele Grémy, denumite Immunizols (No. 41, 18, etc). Acestea din urmă cu tot avantajul reacţiunilor reduse pe care le produc, sunt însă uneori slabe în eficacitatea lor. Ne vom servi de ele, alternându-le cu un vaccin oarecare monomicrobian, în special vaccinul antigonococic Dr. *Cantacuzino*, care s'a dovedit a fi foarte energic şi eficace. Nu insistăm asupra dozajului acestor vaccinuri, fiindcă pozologia vaccinală nu este încă pe deplin statuată, ea depinzând de factori, precum: coeficientul personal de reacţiune al bolnavului, modul de preparaţie a vaccinului, proprietatea imunigenă a vaccinului utilizat, etc. Ca principiu ne vom mulţumi să începem cu doze mici, tatonând sensibilitatea organismului şi modul de reacţiune.

Vaccinul *Delbet* (Propidon) care este un vaccin polimicrobian strepto-stafilo-piocianic, constitue prin aplicarea sa în clinică un moment de încurajare şi de speranţă în terapia incertă a anexitelor.

S. Goldenberg-Bayler şi *Tovaru, Hayer*, etc., l'au studiat minuţios în clinica Prof. *C. Daniel*, unde l'au aplicat pe un material de 45 cazuri de salpingo-ovarite, ajungând la următoarele concluziuni:

Indicaţiuni:

1. Vaccinul *Delbet* (Propidonul) se va aplica numai în cazurile de anexite puerperale (post-partum şi post-abortum) şi anexitele post-operative; anexitele gonococice nu par a beneficia de tatamentul cu vaccin *Delbet*, unele din ele suferind chiar agravări.

2. Stadiul cel mai propice aplicaţiunei vaccinului *Delbet*, este cel acut; stadiul supraacut constitue o contraindicaţie absolută, pe când cel cronic este slab influenţat de vaccin. Leziunile fiind de multe ori în acest stadiu ireductibile, dure, scleroase, cu microbismul redus, toată stimularea noastră vaccinală (imunitatea activă) devine de cele mai multe ori inutilă, având de luptat nu cu microbii ci cu leziunile reziduale provocate de aceşti microbi.

3. Formele septicemice nu convin vaccinului *Delbet*.

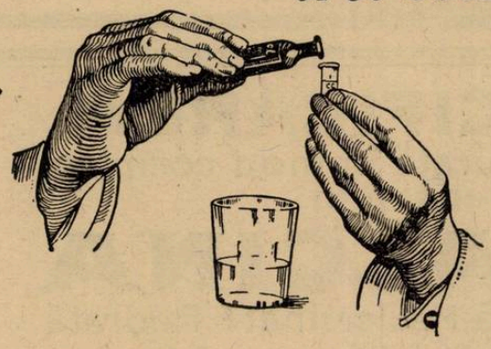
4. Bolnavele cu leziuni pulmonare, cardiace şi mai ales renale, se vor exclude, fără excepţiuni, dela tratamentul cu vaccin *Delbet*.

In privinţa technicei şi dozajului întrebuinţat, autorii citaţi, injectează vaccinul, numai intrafesier, debutând cu 2 cm.^{3} şi continuând vaccinaţia cu 3 cm.^{3} şi 4 cm.^{3} la interval de 2—3 zile dacă fenomenele reacţionale (generale, locale, focale) nu

Cardiazol liquid. «Knoll»

acţionează repede şi intensiv

în: turburări ale circulaţiei,



insuficienţă cardiacă, boale infecţioase etc., indicat şi în tratamente prelungite înlocuind digitala.

20 picături = 0.1 gr. Cardiazol «Knoll» de 3—4 ori pe zi; în anumite casuri, la intervale de o oră. Ambalagiu orig. cu 10 gr. Cardiazol liquid. «Knoll» 10 %.

În casuri ameninţătoare

AMPULE CARDIAZOL

subcutanat, intramuscular, intravenos, intracardiac. Cutii cu 3 şi 6 ampule aa. 1.1 cc.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Bucureşti, B-dul Elisabeta, 39.

KNOLL A.-G., Făbrică chimice, LUDWIGSHAFEN PE RIN.

Pentru

bronşite cronice

gripe

tuberculoza

Guturai neglijat

Tuse rebele

Asthma

o lingură de supă dimineaţa, la prânz şi seara, pur sau mai bine într'o ceaşcă de ceai, lapte sau tei de

SIROP FAMEL

calmează repede tusea, uşorează expectoraţia, influenţează favorabil în stările generale

Eşantioane şi literatura gratis şi franco

Charles TAULEGNE, 7-9 Str. Gheorghe Coşbuc (Fostă Lirei) BUCUREŞTI

Lysol Dezinfectant experimentat cu succes

De 10 ani introdus oficial în multe State pe baza de decrete ministeriale, ordonate de dezinfectare, regulamente sanitare etc. etc.

Intru cât s'a pus în vânzare imitaţii de calităţi inferioare, Domnii medici sunt rugaţi a observa că sub emblema înregistrată „Lysol" să li se vândă numai produsul fabricei de:

Lysol Schülke & Mayr Nachf Dr. Raupenstrauch, Wien, în sticle originale.

RECALCIFICAREA
nu poate fi asigurată în mod complect decât prin

TRICALCINA
Pură, Adrenalinată, Metilarsinată, Fluorată
şi prin

TRICALCINA OPOTERAPICA
cu bază de extracte pluriglandulare
Paratiroide, Suprarenale, Măduva osoasă, Timus, Ficat, Splină

TUBERCULOZA, RACHITISM, SCROFULOZA,
FRACTURI, SARCINA, ALAPTAREA, CONVALESCENTE

LABORATORUL PRODUSELOR SCIENTIA DR. E. PERRAUDIN, Farmt Cl. 1a. 21, rue Chaptal. PARIS

REPREZENTANT J. LIEUZE, BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR, 137

PULMOSERUM BAILLY

ACEASTA MEDICATIUNE
ORGANO - MINERALA
conţine principiile

CELE MAI ACTIVE

PENTRU A COMBATE
Tusa.

PENTRU A PRESCHIMBA
Exudatele. — Tracheo-Bronşice.

PENTRU A IMPEDECA
Desvoltarea infecţiunilor secundare sau asociate.

PENTRU A SE IMPOTRIVI
La denutriţiunea organismului şi la proliferarea bacilară.

Probe la cerere.

COMPOZITIA
Fosfogalacolat de Calce,
— de Sodă,
— de Codeină.

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome. PARIS (8e)

OPOBYL

COMPOZITIA
Extract hepatic, Săruri biliare, boldo şi Compretum

ORGANOTERAPIE MEDICAMENTOASA
pentru
TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
Boalelor de Ficat

Constipatie, Enterita,
Turburari Digestive.

Efectele terapeutice ale OPOBYLULUI

1° Decongestionează ficatul;
2° Inlocueşte insuficienţa funcţionării ficatului cu produse normale ale secreţiunei fiziologice;
3° Atâtă activitatea glandei hepatice şi a secreţiunei biliare;
4° Activează secreţiunea duodenală, scurtează actul mistuirei şi asigură antisepsia tubului intestinal;
5° Menţine legătura dintre funcţiunile intestinelor şi ale ficatului;
6° Inlătură constipaţia şi întreţine regularitatea funcţiunilor intestinale.

De vânzare în toate Farmaciile ci Drogueriile

Probe şi broşuri la cerere

Laboratoriile A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome. PARIS (8e)

REPREZENTANT: J. LIEUZE, BUCUREŞTI, CALEA MOŞILOR, 137

sunt prea intense; de obiceiu nu se va depăşi numărul de 4—5 injecţiuni.

Efectele terapeutice produse, au fost destul de remarcabile, obţinându-se aproape 85% ameliorări consistând mai ales din dispariţia durerei, încă dela prima sau a doua injecţie, dispariţia febrei şi diminuarea notabilă a leziunilor anexiale.

Vaccinul *Delbet* nu lucrează ca un agent proteinoterapic, ci ca un agent specific, după cum reese din comunicarea Prof. *Delbet* şi *Berceanu* dela Academia de Medicină din Paris. (No. 23 din Iunie 1925).

Credem, că posedăm în vaccinul *Delbet*, o armă de o utilitate reală, care, aplicată numai în cazurile bine studiate şi care intră în cadrul indicaţiunilor stabilite, ne poate fi de un preţios ajutor în lupta contra anexitelor, atât de greu curabile.

Seroterapia antistreptococică se va întrebuinţa în formele în cari găsim sau bănuim o infecţiune streptococică, însă cu tendinţă la generalizare; seroterapia antiblenoragică (Serum *Sterian*) pare indicată în anexitele gonococice supurante sau la acele persoane debilitate, la cari vaccinoterapia ar da shokuri prea puternice, organismul neputând răspunde solicitărilor vaccinale.

Trecem repede peste celelalte mijloace terapeutice prescrise, ca: injecţiuni calde, clisme calde, tampoane vaginale, cari de cele mai multe ori, trebuesc suprimate în stadiul acut, întrebuinţarea lor mai ales abuzivă, fiind de multe ori nocivă.

Terapia generală nespecifică, proteinotherapia, utilizată mai mult în anii trecuţi, are efecte asupra anexitelor acute, asupra rezorbţiei colecţiunilor şi mai ales asupra elementului durere, după cum ne-am putut convinge în o serie de cercetări [1]).

Totuşi e neîndoios că protheinoterapia specifică de care am vorbit e superioară. Celelalte metode ca auto-hemoterapia, terebentină, etc., nu au corespuns aşteptărilor şi nu trebue să pierdem timpul, utilizând diverşi agenţi excito-terapici, cari de multe ori agravează leziunile, debilitează bolnavele prin reacţiile violente pe cari le provoacă. In rezumat, în acest stadiu pe lângă repaos absolut, punga de ghiaţă, etc., vaccinoterapia joacă un rol însemnat. Vom utiliza în anexitele gonococice vaccinul gonococic polimicrobian sau alternăm unele vaccinuri (Imunizol Grémy cu vaccin antigonococic *Cantacuzino*) iar în anexitele negonococice vom utiliza vaccinul *Delbet* în limita indicaţiunilor studiate mai sus în detaliu.

Tratament chirurgical.

Dacă procesul inflamator acut îşi continuă evoluţia sa cu tot tratamentul medical administrat, ne vom gândi la intervenţiuni limitate, de degajare a pungilor anexiale supurative prin: puncţiuni şi inciziuni. Nu este locul de a intra aci în detaliile technicei chirurgicale, nefiind acesta scopul lucrărei de faţă, ci ne vom limita la stabilirea indicaţiunilor tratamentului chirurgical în această perioadă a salpingo-ovaritelor. Momentul intervenţiunii, va fi determinat de:

1. Indicaţiuni de ordin general; Agravarea fenomenelor generale.

2. Indicaţiuni de ordin funcţional: Dureri atroce, hemoragii.

3. Indicaţiuni de ordin fizic: Dimensiunea exagerată a masei anexiale cu pericol de deschiderc în organele vecine.

a) Puncţia evacuatrice urmată sau nu de injecţie modificatoare are de scop de a extrage o parte din lichidul inflamator în special puroi, pentru a diminua tensiunea intrachistică şi a elimina o parte din toxinele existente. De multe ori practica a arătat că după o simplă puncţie exploratrice a pungilor anexiale supurative, a urmat o rezorbţie rapidă a acestor inflamaţiuni, puse de unii pe seama fenomenelor de auto-vaccinaţiune.

Dacă puroiul extras este foarte septic, de multe ori injectarea în punga de substanţe antiseptice (1—3 cm.^{3} din soluţia alcool formol 5%) sau bioterapice (bouillon—vaccinuri specifice) pare a da uneori evidente ameliorări.

b) Inciziunile abdominale sau vaginale, vor fi făcute, urmând toate regulele technice prescrise de tratate. In general nu vom ataca o colecţie purulentă anexială de cât atunci când este uşor abordabilă, (fie prin vagin, fie abdominal).

(Urmarea în No. viitor)

[1]) Crăiniceanu şi Goldenberg-Bayler. Protheinoterapia în anexite. Rev. de Gynecologie şi Obstetrică No. 5—4, 1924.

Importanţa biopsiei în diagnosticul şi tratamentul cancerului

de Dr. I. JOVIN

Avem tot dreptul şi trebue să sperăm că într'o zi cancerul va fi curabil prin medicamente specifice introduse în organism. Technica acestor aplicări va fi poate foarte simplă, poate chiar la îndemâna practicianului. Până la venirea acestei epoci însă, vindecare cancerului rămâne o chestiune foarte dificilă. Pentru a vindeca un cancer, medicina, în starea actuală a cunoştinţelor e redusă sau să amputeze larg regiunea bolnavă cu scopul de a debarasa în bloc organismul de orice germen canceros, sau de a steriliza procesul neoplasic prin raze, ceea ce constitue deja, cel puţin din punct de vedere practic un mare progres în comparaţie cu exereza chirurgicală. Atât chirurgia cât şi radiotherapia nu sunt însă decât procedee strict locale, cu eficacitate locală, ceia ce înseamnă că ele nu vor reuşi de cât atunci când vor putea fi aplicate la un cancer care se găseşte încă în faza *locală*. Odată cancerul trecut în faza regională, chirurgia rămâne dezarmată iar radiotherapia îşi vede scăzute posibilităţile într'un mod sensibil. De aci rezultă dar că pentru a putea interveni eficace în cancer, el trebue depistat în faza locală, cu alte cuvinte diagnosticul trebue să fie *precoce*. Nici odată nu se va insista suficient asupra necesităţii diagnosticului precoce în cancer, căci nu există poate încă o boală în care precacitatea diagnosticului să aibă atâta importanţă. Din nenorocire procentul bolnavilor atinşi de cancer şi diagnosticaţi din vreme e infim de mic. Infim de mic nu numai la noi dar şi în ţări cu o civilizaţie şi organizaţie sanitară mult mai desvoltată.

Incontestabil că răspunderea pentru această întârziere o poartă de cele mai multe ori bolnavul insuficient instruit sau neglijent din fire — dar câte odată şi nu tocmai aşa rar, trebue să adăugăm — această răspundere cade greu şi asupra medicului curant. Câţi dintre noi nu am văzut prezentându-se la consultaţiile de spital, femei cu scurgeri cari durează de săptămâni şi de luni chiar, şi la cari medicul curant nu a practicat încă tuşcul vaginal. Nerecunoaşterea cancerului rectal la început e poate şi mai frecventă.

Medicul care procedează astfel se refugiază în formule optimiste cari satisfac la început şi pe bolnav de minune. Când e vorba de uter, turburările se datoresc menopauzei apropiate; când e vorba de rect de cele mai multe ori se invoacă hemoroizii. Şi dacă ne gândim ce uşor ar fi pentru un deget exersat să facă diagnosticul?

Dar să admitem că explorarea medicului e totdeauna conştiincioasă şi onest făcută; dacă diagnosticul nu e totdeauna cel adevărat, cauza stă în dificultăţile variabile de altfel după localizarea şi natura tumorii. Astfel cancerul colului uterin cu totul la început e greu de diferenţiat de o ulceraţie banală cronică sau de o metrită cronică grefată pe un col deschis de multipară.

Cancerul corpului uterin, câte odată absolut latent, se confundă foarte des cu anumite forme de metrită sau fibrom şi diferenţierea cu singurele mijloace clinice e de cele mai multe ori imposibilă.

Diagnosticul diferenţial între un cancer mic şi profund situat al sânului şi un adenom sau fibrosarcom e câte odată imposibil de făcut. Când există ganglioni axilari, aceştia nu constitue totdeauna un semn patognomonic, iar când ganglionii sunt net caracteristici pentru un cancer vindecarea definitivă e deja compromisă.

Cancerul limbei în fazele iniţiale dă poate cel mai mare procent de greşeli grave. Clinicianul cel mai abil ezită câte odată între cancer, tuberculoză, syphilis terţiar sau ulceraţia banală produsă de iritarea unui dinte şi agravat de o infecţie fusospirilară. Fantoma sifilisului care coexistă într'adevăr câte odată, face ca un timp preţios să se piardă.

Am putea să citâm exemple similare în legătură cu mai toate localizările şi formele de cancer. E inutil căci pentru a tranşa orice dubiu ce s'ar putea ivi în privinţa naturii neoplasice a vreunei leziuni, există un mijloc sigur şi totdeauna eficace: biopsia. La acest mijloc *e dator* să recurgă chiar şi cel mai iscusit clini-

cian ori de câte ori se iveşte cea mai mică bănuială de tumoră malignă. Dar chiar când în privinţa naturii neoplazice a vreunei tumori nu există nici o îndoială, biopsia nu e mai puţin utilă din triplul punct de vedere a 1) documentării ştiinţifice precise; 2) a alegerii metodei de tratament, chirurgicale sau radiotherapeutice şi în fine 3) a constituirii unei observaţii clinice complecte de care bolnavul în cursul etapelor lungi şi diverse a tratamentului va avea cea mai mare nevoe. In practica terapeutică a neoplasmelor istologia are aceiaşi importanţă ca şi bacteriologia în aceea a infecţiilor şi medicul, chirurg sau radiologist care tratează un cancer fără biopsie prealabilă comite o gravă greşală.

Care e motivul atunci ca, cu toată utilitatea ei evidentă, practica biopsiei nu e generalizată încă suficient? Motivul principal — putem afirma fără ezitare — e credinţa răspândită printre medici că biopsia prezintă pericole grave pentru bolnavi. Să examinăm mai de aproape această afirmare, care în treacăt fie zis, a fost combătută şi e combătută şi azi de toţi cei cu autoritate în materie. Afirmăm şi noi după câteva sute de biopsii făcute în practica noastră: biopsia corect practicată nu prezintă nici un pericol pentru bolnav. La obiecţiunea că făcând biopsie operatorul riscă să deschidă căi limfatice, să treacă cu bisturiul în regiuni cancerizate şi să provoace astfel o însemânţare a neoplasmului, putem răspunde că în realitate mecanismul metastazelor şi a propagării celulelor neoplazice e mult mai complicat. Deschiderea limfaticelor poate fi unul din elementele cari favorizează generalizarea cancerului; ea nu este cu siguranţă cel mai important.

De altfel şi acest pericol — sau mai bine zis risc — poate fi uşor de înlăturat şi iată cum. In practică două cazuri tip se pot prezinta înaintea noastră. Sau tumoarea e mică şi încă net delimitată cum ar fi cazul unei mici ulceraţii cutanate; nodul în mamelă, polip pediculat al rectului, etc. In asemenea cazuri tumoarea trebue extirpată în întregime, operând cât se poate sub anestezie şi ducând incizia larg în ţesut sănătos.

Al doilea caz se prezintă ca tumoare voluminoasă sau inextirpabilă printr'un simplu act chirurgical din cauza localizării dificile. In acest caz trebue să ne decidem să scoatem un mic eşantion din plină tumoare. Aici pericolul unei însemânţări evident va fi mai mare, dar explicând bolnavului şi convingându-l ca în caz că analiza va da rezultat pozitiv, va trebui să se supună fără întârziere unui tratament radical chirurgical sau radioterapeutic, acest pericol s'a redus aproape la zero. Chiar şi la tumorile reputate ca cele mai periculoase din punctul de vedere a biopsiei — limpho sarcoamele amygdalei — biopsia poate fi făcută fără risc dacă totul e preperat pentru ca 2—3 zile după acest act să se poată interveni radical. Convingerea mea e că în asemenea situaţii totul depinde de dibăcia şi tactul medicului, de autoritatea şi puterea lui de persuasiune faţă de bolnav, care de obicei încearcă să scape de această corvadă considerată de el ca inutilă. Medicului nu-i e permis să cedeze şi în faţa hotărîrii lui nici bolnavul nu va rezista.

Există însă şi contraindicaţii; le constituesc tumorile vasculare, tumorile pulsatile, indivizii hemofilici. E în afară de orice discuţie că în asemenea cazuri trebue să ne abţinem de teama hemoragiilor pe cari le-am putea provoca.

Technica biopsiei în cele mai multe cazuri e foarte simplă. Eşantioanele din tumorile cutanate, gingivale, mici tumori linguale, tumorile colului uterin, mici ganglioni etc. pot fi scoase fără nici o instrumentaţie specială. Piesa e ridicată cu ajutorul unui bisturiu fin, cu o foarfecă sau cu pensa specială a lui Jean L. Faure. Când e vorba de tumori cutanate sau alte tumori uşor accesibile, fragmentul trebue scos făcând două incizii paralele şi perpendiculare pe epitelin. Fragmentele scoase prin incizie oblică sau tangenţială sunt foarte des inutilizabile sau f. greu de interpretat. Biopsia să fie foarte profundă ca să atingă cu certitudine ţesutul neoplazic. O biopsie prea superficială nu arată foarte des decât ţesut fibros sau inflamator atunci când în profunzime se desvoltă un cancer. In legătură cu inutilitatea biopsiei prea superficiale îmi reamintesc de un caz recent de cancer a ipofaringelui.

Două biopsii consecutive nu au arătat decât ţesut fibros fără nici o transformare neoplazică. Disfagia accentuându-se şi stare generală devenind din ce în ce mai gravă, s'a hotărît ca bolnavul să se supună unui tratament cu raze X. Inainte de a începe însă tratamentul am hotărît. de comun acord cu specialistul, să facem o ultimă tentativă de biopsie, de astădată cât se poate de profundă. Rezultatul a fost pozitiv, arătând prezenţa unui lympho-epitheliom, tumoare foarte radiosensibilă, care a şi fost sterilizată cu o doză relativ mică. Presupunem în cazul de faţă că nici unul din noi nu ar fi fost pătruns de utilitatea biopsiei; bolnavul ar fi făcut tratamentul în hipoteza unui epitheliom pavimentos destul de radiorezistent. Această hipoteză comanda doze şi o technică cu totul opuse celor cari convin lympho-epitheliomului şi bolnavul nostru tratat astfel şi-ar fi văzut şansele de vindecare foarte diminuate.

In cursul unei tumori ulcerate, crateriforme, incizia să o facem în zona de limită între ulceraţie şi ţesut sănătos.

Ori de câte ori e posibil şi dacă tumoarea e suficient de voluminoasă, să scoatem două fragmente. Graţie acestei practici am putut descoperi în două rânduri existenţa unei tumori mixte (sarco-epitheliom) pe uter.

Când tumoarea e necrozată în parte, să căutăm părţile periferice încă bine nutrite. Biopsia făcută în zona necrozată nu arată de cât un ţesut fără nici o structură.

Manipularea fragmentului să fie cât se poate de delicată, strângerea în dinţii pensei îl fac inutilizabil distrugând celulele.

Se înţelege că biopsiile făcute în esofag, laringe, rect, cer o instrumentaţie specială şi concursul indispensabil al specialistului.

Fixarea piesei. Din punctul de vedere a examenulni istologic momentul şi actul cel mai important îl constitue fără îndoială *fixarea.* O fixare bună e o garanţie puternică pentru succesul examenului, pe când o fixare defectuoasă poate să pună în încurcătură pe cel mai competent istologist.

De obiceiu piesele sosesc în laborator rău fixate din următoarele trei motive: 1) ele au fost prea voluminoase; 2) s'a aşteptat prea mult pentru a le muia în lichidul fixator; 3) lichidul fixator a fost defectuos.

In ceea ce priveşte mărimea piesei câteva principii sunt de reţinut. Pentru ca o piesă să fie bine fixată, lichidul fixator trebue să pătrundă în interiorul acestei piese şi să coaguleze protoplasma celulelor încă în viaţă.

Lichidul fixator pătrunde însă foarte lent în ţesuturi. Muind o piesă mare cât un ou de găină de pildă în cel mai bun fixator, după câteva ore nu va fi fixat de cât un strat foarte subţire de 2—3 m/m la periferie, tot restul va rămâne moale, sanguinolent şi în plină citoliză. Pentru ca fixarea să se poată face bine, piesa nu trebue să întreacă grosimea de 2—3 m/m.

Există din nefericire un obiceiu foarte răspândit printre practicieni; acela de a pune piesa ridicată prin biopsie sau operaţie într'o bucată de compresă şi a o lăsa acolo până la sosirea în laborator. E de prisos să mai adăugăm că între facerea biopsiei şi sosirea piesei la laborator trec câteodată zeci de ore, ba uneori zile întregi. Ei bine, o piesă tratată astfel poate fi considerată de la început ca pierdută pentru examenul microscopic, căci după câteva ore alteraţiile cadaverice sunt deja profunde. Pentru a proceda corect piesa trebue trecută imediat în lichidul fixator. Cu cât timpul între lucrarea biopsiei şi momentul fixării e mai scurt, cu atât fixarea va fi mai bună.

Are foarte mare importanţă şi calitatea fixatorului. Practica de a trimite la laborator piesele în ser artificial sau soluţie de formol de 1% e de condamnat. Piesele astfel fixate sosesc la laborator edemaţiate, în plină citolisă. Fixarea pieselor implică muierea lor într'un coagulant energic. Cel mai simplu fixator şi foarte energic în acelaş timp, e formolul în concentraţie de 10%.

Alcoolul e foarte des întrebuinţat ca fixator de practicieni cari în momentul operaţiei nu au la îndemână alt fixator. Dacă concentraţia alcoolului e cel puţin de 90% şi piesele de dimensiuni mai mici, rezultatul poate fi satisfăcător. Alcoolul în concentraţie prea slabă macerează piesele.

Nu mă voi extinde asupra preparării şi colorării cupelor; această parte e operă pură de laborator. Câteva cuvinte în schimb asupra dificultăţilor cari pot surveni în stabilirea unui diagnostic istologic precis şi în legătură cu aceasta despre impor-

Choleflavin

NOU

Cholagog şi antiseptic biliar pe bază de Trypaflavin

Prezentare: Flacon cu 60 perle.

AMBALAJ ORIGINAL

Compral

ANALGEZIC NOU

cu efect sigur şi nevătămător

Pentru înlăturarea şi prevenirea durerilor de orice natură

Ambalaj original Tub cu 10 comprimate à 0.50 ctg.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

«Pharma» Studerus & Co. Bucureşti II

Strada Spiru Haret 5, Telefon 349/30

BAYER

LUCIUS MEISTER BRÜNING HOECHST

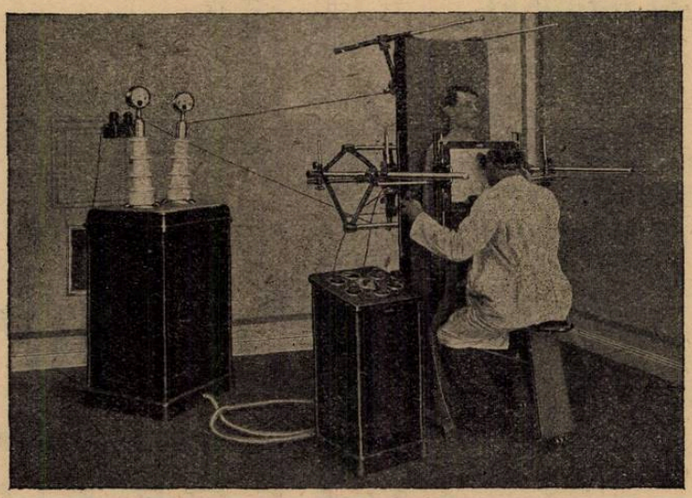
I.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT

PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG „Bayer-Meister Lucius"

SIEMENS REINIGER VEIFA

Casa mondială S. R. V. cu 76 uzine și sucursale este cea mai veche și cea mai mare întreprindere în domeniul radiologiei și electromedicinei. Numele fabricilor unite în consorțiul S. R. V. este chiar de la început strâns legat de progresele realizate de technica radiologiei. Uctivitatea și cercetările lor științifice și mai ales realizările lor practice, au fost baza unor orientări noi. Aparatele construite de ele sunt apreciate de instituțiunile sanitare din toate statele culturale ca cele mai bune și cele mai perfecte.

HELIODORUL-UNIVERSAL și HELIODORUL-UNIVERSAL Tip MARE



Noile aparate de Röntgen pentru diagnostic, terapie superficială și terapie profundă.

PRESTEAZĂ: la diagnostic 100 miliamperi la 90 kilovolți
tip mare 150 miliamperi la 100 kilovolți
la terapie 4 miliamperi la 180 kilovolți

Aparatele universale sunt o combinație a Heliodorului sau a Heliodorului tip mare cu noul aranjament suplimentar de terapie.

Cereți: descrieri detailate asupra aparatelor noastre. Devize fără nici o obligație. Informațiuni despre sistemul de credit SRV, un sistem cu avantajoase condițiuni de plată.

INDUSTRIA MEDICO-TECHNICĂ S. A.

CLUJ, Strada Nicolae Iorga, 11

Sucursala în București, Str. Alex. Lahovari, 44

Intrucât există mai multe întreprinderi cu nume asemănătoare, **rugăm a observa textul exact al firmei precum și al adresei noastre.**

tanţa de a încredinţa biopsia unui istolologist competent.

S'a repetat şi se repetă din cercurile cele mai competente că analiza istopatologică nu poate fi asimilată sub nici un raport cu celelalte analize de laborator. In analiza şi interpretarea urinelor de pildă, a sângelui sau a sputei survin, aproape aceleaşi elemente pe cari şi le poate însuşi ori cine după o practică şi exerciţiu oarecare. Elementele cari se prezintă pe o cupă de istologie normală, sunt extrem de variate şi pentru a le cunoaşte e nevoe de o lungă şi laborioasă ucenicie. Această varietate de elemente se prezintă şi mai accentuată pe o cupă patologică, căci neoformaţiile sunt capabile să reproducă imaginile cele mai diverse. Un exemplu luat la întâmplare pentru a demonstra această versitate.

Masson în tratatul lui despre «Diagnosticul tumorilor» la capitolul sânului dă următoarele varietăţi de tumori:

Dintâiu două mari grupuri, adenoamele şi epitelioamele. Adenoamele se divizează în următoarele subgrupuri: adenoame tubulare cu câteva varietăţi evolutive; fibroadenoamele vegetante intracaniculare; o varietate eşită din combinaţia acestor două forme; adenoame papilare de tip galactophore şi de tip hidros adenoid. Epitelioamele se împart în fundamentale, glanduliforme, atipice şi metaplazice. La aceste speţe se adaugă tumorile mixte, fibroamele, adenosarcoamele, sarcoamele şi epitheliosarcoamele. Acestea sunt formele obişnuite, enumărate întrucâtva schematic, căci după *P. Delbet* e foarte rar ca un cancer al sânului să fie de formă unică. Formele de mai sus se pot asocia între ele cu toate tranziţiile posibile dând o gamă aproape infinită de varietăţi cu posibilitatea de a vedea într'o zi o varietate cu totul necunoscută, neobişnuită care colindă 3-4 laboratoare cu renume mondial până a fi diagnosticate. Pentru a interpreta corect un preparat istopatologic, e nevoe de multă experienţă şi competenţă.

De altfel raportul între clinician şi istologist e viciat de la început prin trimiterea unui fragment fără nici o explicaţie, fără nici o dată clinică la laborator. Repetăm, fragmentul dintr'o tumoară nu e comparabil cu un flacon de urină şi el nu poate forma nicidecum obiectul unor tratative indirecte şi operaţii anonime. Cum spune *P. Masson*, «analiza istologică e un adevărat consult. La acest act trebue să prezideze acelaş spirit de colaborare care face valoarea consultului între 2—3 medici de diferite specialităţi». Medicul care trimite un fragment la laborator pentru analiză, dacă nu poate comunica verbal cu istologistul, trebue să-i indice în scris vârsta şi sexul bolnavului, regiunea de unde a fost ridicat acest fragment şi câteva date clinice referitor la debutul şi evoluţia boalei.

Numai astfel concepută şi executată biopsia va da rezultatele dorite. Căci nu trebue să pierdem din vedere că o analiză istopatologică trebue să fie sau foarte bună sau să nu fie de loc.

Neobismosalvanul în terapeutica sifilisului

de Dr. VALERIU CIMOCA
Şef de lucrări

Speranţele legate de acţiunea terapeutică a bismutului, introdus în terapeutica sifilisului de *Sazerac* şi *Levaditi*, după cum putem azi aprecia, după 8 ani de experienţă, s'au realizat pe măsură deplină dând rezultatele dorite, îmbucurătoare. Fiind un medicament specific activ, excelent, arsenalul terapeutic s'a îmbogăţit în timp scurt cu o serie de produse noui. Din numărul mare a produselor bismutice perfecţionate, în cursul cercetărilor noastre clinice, între altele ne-a atras atenţiunea Neobismosalvanul — produsul fabricei Richter. In cele ce urmează voi rezuma experienţele noastre clinice referitoare la Neobismosalvan, a cărui eficacitate terapeutică a întrecut aşteptările noastre.

Neobismosalvanul s'a aplicat în toate fazele sifilisului florid pe un număr de 16 bolnavi. Să luăm pe rând diferitele observaţiuni, după cari vom trece la diferitele consideraţiuni şi concluziuni, cari rezultă din faptele ce urmează.

Tratamentul abortiv cu Neobismosalvan

I. Obs. No. 1658—1928 Ambul. B. I. în etate de 29 ani, reformat, necăsătorit, tâmplar, domiciliat în Cluj, vine în ziua de 8 Iunie la consultaţiunile clinicei noastre cu o leziune infiltrată proeminentă, localizată pe buza inferioară, în apropierea comisurei drepte, pe o cicatrice preexistentă. Acest infiltrat globulos prezenta toate caracterele clinice ale sifilomului primar. Bolnavul în acelaş timp prezenta şi adenopatie regională cu toate caracterele cunoscute de specificitate. Diagnosticul clinic este confirmat prin rezultatul microbiologic. Seroanaliza Wassermann a dat un rezultat negativ. La data de 8 Iunie se institue tratamentul abortiv cu neobismosalvan. Pentru a ne convinge despre eficacitatea medicamentului am urmărit metodic la intervale de 2 ore, felul cum se comportă spirocheţii faţă de medicament. După o observaţiune de 50 de ore, treponemele au dispărut din serozitatea recoltată de pe suprafaţa leziunii; la fel nu am reuşit să punem în evidenţă treponemele nici în biopsia făcută din sifilomul primar. Pentru o precizie maximală, pe de altă parte am făcut şi seroanaliza în mod sistematic de 2 ori pe săptămână, care a rămas negativă în cursul tratamentului şi după tratament, până în ziua de astăzi. Paralel cu dispariţia treponemelor din leziune am remarcat şi o regresiune evidentă a infiltratului specific. La 19 Iunie adecă la 11 zile, dela data instituirei tratamentului bismutic, leziunea a dispărut complect, apărând în locul său cicatricea veche, fără nici o altă modificare evidenţiabilă prin palpare. Bolnavul terminând tratamentul a rămas seronegativ şi în cursul pauzei, după care urmează să facă încă 2 serii de siguranţă.

II. Obs. No. 671—1927. P. G. în etate de 25 ani, gr. cat., necăsătorit, plugar, domiciliat în comuna Sic (jud. Someş) se prezintă în serviciul nostru, la data de 10/IX 1927 cu un sifilom amigdalian stâng însoţit de scleradenită cervicală, regională, care datează de 4 săptămâni. Bolnavul se află în faza seropozitivă. Ultra +.

La data de 11/IX se institue tratamentul cu neobismosalvan, care este foarte bine suportat. La 19/IX se observă, că ulceraţiunea de pe amigdală este epitelizată ne mai putând pune în evidenţă nici treponeme, deci după injecţia a 3-a. La 8/X ulceraţiunea este complect epitelizată, iar ganglionii se reduc aproape la normal. Seroreacţia a devenit parţial pozitivă. Injecţiunile în general nu au produs nici un inconvenient, iar bolnavul pe de altă parte câştigă în greutate 3 kgr

III. Obs. particulară. B. T. în etate de 24 ani, contractează un sifilom primar dela o doamnă. Graţie consultaţiunii la timp, diagnosticul se precizează, iar bolnavul urmează un tratament cu salyrgan şi neobismosalvan, faţă de neosalvarsan având o idiosincrasie vădită. Leziunea primară regresează în curs de 7 zile, iar reacţiunea seronegativă se menţine dela începutul tratamentului până la sfârşit bolnavul câştigând în greutate $3^1/_2$ kgr. Pentru asigurarea tratamentului abortiv se mai recomandă 2 serii de siguranţă.

Neobismosalvanul în sifilisul secundar

IV. Obs. No. 404—1928 M. I. în etate de 16 ani, gr. cat. necăsătorită, casnică, domiciliată în Feneş (Cluj). In ziua de 25 Iunie 1928, se prezintă la consultaţiile clinicei noastre cu leziuni la genitale şi tegumente, cari datează de 2 săptămâni. Bolnava este internată în clinică. La examenul clinic se constată, că regiunea genitală bombează uşor din cauza edemului, ce interesează labiile mari şi mici, unde predomină edemul indurativ al labiei mari din stânga. La examenul mai apropiat apare în faţa observatorului un tablou clinic rar, al sifilomului clitoridian. Bolnava prezintă în acelaş timp un exantem maculos precoce, condilome erozive la genitale şi în regiunea perigenitală, plăci mucoase amigdaliene, toate aceste manifestaţiuni fiind însoţite şi de o scleradenită generalizată.

Seroanaliza făcută, a dat rezultat intens pozitiv. Diagnosticul clinic se confirmă şi prin punerea în evidenţă a treponemelor la ultramicroscop, din serozitatea recoltată de pe suprafaţa sifilomului clitoridian.

Bolnava în faza aceasta de generalizare, de septicemie sifilitică, este supusă unui tratament cu Neobismosalvan, în ziua de 26/VI 1928. Paralel cu tratamentul care se face din trei în trei zile, se urmăresc modificările microbiologice, clinice şi serologice. Treponemele dispar la 3 Iulie, adică după 3 injecţiuni, sau cu alte cuvinte în ziua 8-a de la instituirea tratamentului. Odată cu dispariţia treponemelor se epitelizează şi leziunile, cari la 16 Iulie sunt dispărute complect, deci în 3 săptămâni, în mod analog ca şi după tratamentul cu

Neo. La data aceasta seroanaliza deasemenea prezenta o modificare esenţială, ca devenind slab pozitivă ∓ | ∓ | —. Spre sfârşitul seriei, bolnava prezentase o uşoară stomatită, care cedează după câteva badijonări locale.

V. Obs. S. E. militar, în etate de 28 ani, sufere de sifilis latent, ignorat, seropozitiv. Ulterior s'a constatat transmisiunea sifilisului la soţie, prin căsătorie. Şi în cazul acesta am instituit un tratament combinat, Neo + neobismosalvan. După o serie de 10 injecţiuni, deşi era un sifilis vechiu, seroreacţia a devenit complect negativă.

In şapte cazuri analoge de sifilis secundar am obţinut rezultate asemănătoare.

Restul de 4 cazuri amintite mai sus, prezintă sifilis latent, toate suportând bine tratamentul. De remarcat aici modificările serologice remarcabile, datorite eficacităţii bismutului asupra stărilor patologice produse de sifilis în organismul uman.

*

Dacă aruncăm o privire generală asupra celor expuse mai sus, ca să rezumăm rezultatele obţinute, trebue să remarcăm că neobismosalvanul a fost aplicat în cazuri, cari întrunesc toate condiţiile unui tratament abortiv pe de oparte şi în alte cazuri în plină perioadă septicemică cu manifestaţiuni clinice. Toate aceste cazuri au fost studiate cu multă atenţiune pentru a fixa valoarea terapeutică a acestui preparat.

In tratamentul abortiv al sifilisului, neobismosalvanul se poate administra şi singur cu o eficacitate incontestabilă, bolnavii vindecându-se definitiv, prin o singură cură. Cu toate acestea astăzi cum nu dispunem de nicio metodă sigură prin cari am putea dovedi vindecarea sifilisului, conduita noastă va urmări instituirea unui tratament de 3 serii de injecţiuni alternative de bismut şi neosalvarsan, la intervale de 6—8 săptămâni. Prin acest tratament combinat prevenim pe de altă parte şi unele eşecuri, cari le putem întâmpina în cazurile bismutoresistente.

Neobismosalvanul aplicat într'un număr frumos de cazuri clinice, didactice, citate mai sus, ne-a dat posibilitatea să ne convingem şi mai demonstrativ despre eficacitatea sa asupra septicemiei sifilitice. Odată cu introducerea bismutului în organism asistăm la dispariţia rapidă a accidentelor cutanate şi viscerale, pe de altă parte putem înregistra şi modificările în umorile organismului şi o reacţiune generală, bolnavul crescând în greutate. Aproape în toate cazurile seroanaliza a devenit negativă după o singură cură, chiar şi în cazurile cu Wassermann rezistent la alte tentaţiuni tarapeutice.

Literatura existentă referitor la bismutoterapie, cu lucrările monumentale ale profesorului *Levaditi, Fournier, Bordet, Citron, Schoffer, Richter, Guenot, Marie, Fourcade, Nagel Stein* şi alţii, prin aceste date verificate în serviciul nostru, se îmbogăţeşte, dovedind încă odată în plus că bismutul este un medicament excelent în combaterea sifilisului.

Neobismosalvanul pe cât este de activ, tot atât este de bine tolerat. In cursul experimentărilor noastre nu am remarcat nici un accident, cel mult spre sfârşitul seriei o uşoară stomatită şi gingivită.

Injecţiunile sunt suportate fără nici o durere, fără repaos. Eficacitatea bismutului asupra hematopoezei, rezultă clar din faptul că anemiile sifilitice sunt foarte bine influenţate şi paralel cu aceasta bolnavii benificiază crescând în greutate, în măsură variabilă după caz.

Inainte de a trece la concluziile, cari rezultă din cercetările noastre experimentale, cred că nu este de prisos de a sublinia că prin Neobismosalvan se realizează un maximum de eficacitate statornică cu minimum de bismut şi de accidente. Accidentele sunt excepţionale, graţie succeselor obţinute de *Hermann* şi *Nathan*, cari combină iodobismutatul de chinină cu lecitină, care duce dispersiunea suspensiunilor bismutice până în aşa grad încât devin solubile în lipoizi. Neobismosalvanul este comercializat în fiole sterile de 2 ccm. şi sticle de 15, 30, 50 şi 100 cmc., conţinând 10 ctgr. pe 1 cmc. din principiul activ iodobismutat de chinină-lecitină (11,4% bismut). Se administrează în plină masă musculară, în regiunea fesieră, de 2—3 ori săptămânal câte 2 ccm., la copii până la 15 kg. 0,30 ccm. până la 30 kg. 1 cc. O serie de injecţiuni constă în 16 injecţiuni în cazurile cu tratament cronic şi 20 de injecţiuni în cazurile abortive.

Cari sunt concluziunile, cari reies din lucrarea de faţă ?

1. Neobismosalvanul în tratamentul abortiv al sifilisului ocupă un loc de frunte, eficacitatea lui radicală fiind confirmată prin vindecări definitive în faza precoce cât şi în faza de generalizare a sifilisului.

2. Neobismosalvanul este indicat nu numai în cazurile abortive arsenoresistente, ci se poate aplica în toate cazurile de sifilis recent sau vechiu.

3. Din prudenţă, pentru a preveni unele eşecuri în cazuri bismutoresistente, tratamentul abortiv va fi combinat totdeauna cu neosalvarsan.

4. Neobismosalvanul în perioada secundară, rivalizează cu neosalvarsanul, accidentele cutanate şi alteraţiunile organismului în general vindecându-se cu o rapiditate remarcabilă.

5. Neobismosalvanul pe lângă acţiunea sa asupra accidentelor sifilitice, are şi o acţiune tonică asupra organismului, bolnavii crescând după caz, cu 2—6 kgr.

6. Neobismosalvanul administrat după principiile reglementate, nu dă accidente, nici locale nici la distanţă. In cazuri rare se prezintă o uşoară stomatită, care după un tratament local dispare fără urme.

7. Neobismosalvanul în baza cercetărilor noastre îl considerăm ca unul dintre cele mai bune preparate bismutice, întrebuinţate astăzi în tratamentul precoce şi curativ al sifilisului. Tratamentul va fi însă în totdeauna combinat cu Neosalvarsan

Lucrare din Clinica dermato-venerică dela Cluj
Director Prof. C. Tătaru

GLICOMETRIA

de Dr. D. SCHOR

In tratamentul actual al diabetului zaharat, medicul practician, necesită o metodă sigură şi rapidă, pentru dozarea glucozei în urină.

Atât indicaţia tratamentului insulinic, cât şi modul de conducere al acestui tratament, depind direct de curba glicozurică.

Dozarea glicemiei, azi devenită mult mai uşoară, prin metoda micrometrică *Hagedorn-Jensen*, rămâne o metodă preţioasă, dar numai de laborator utilat.

Dozagiul volumetric, adică raportul între cantitatea de reactiv întrebuinţat *(Fehling, Nylander)* şi cantitatea de urină de examinat, dau indicii de gradaţia glicozuriei, sunt departe de precizia procentuală a unei dozări exacte.

Metoda prin fermentaţie *(F. C. Eve)* adică luându-se densitatea urinei la temperatura emisiunei, făcând-o să fermenteze prin adăogarea drojdiei de bere, într'un vas hermetic închis (termos), recontrolând densitatea după 12 ore, diferenţa de densitate reprezentând tocmai zahărul fermentat (drojdia de bere transformând zahărul în alcool şi Co^2), este o metodă schematică, fără indicii numerice.

Metoda însă, care egalează preciziunea datelor de laborator este polarimetria.

In ultimul timp, mai toate casele de optică cu reputaţie mondială, au creat polarimetre aşa zise «de buzunar», de al căror principiu şi întrebuinţare, ţin să mă ocup în articolul de faţă.

Principiul îl voi rezuma în puţine cuvinte.

Lumina concentrată în aparat, trece printr'o prismă Nicol, spre a fi polarizată liniar, străbate apoi o placă *Laurent* (de quartz) care îi dă o deviaţie unghiulară, astfel că avem un câmp vizual (cerc), împărţit în 2 jumătăţi egale, printr'o marcaţie fină de tot.

Un analizator, având cursorul la zero pe scară, determină o luminare egală a ambelor câmpuri, mişcat din poziţia zero — spre dreapta ori stânga, întunecă alternativ jumătatea de câmp corespunzătoare.

Deviarea câmpului polarimetric este în funcţie de înălţimea coloanei de lichid examinată (lungimea eprubetei, concentrarea substanţei dizolvate (cantitatea de glucoză) şi de calitatea optic activă a substanţei (dextrogiv în cazul glucozei).

Spre a evita calcule, s'a fixat lungimea eprubetei pentru glucoză la 189 mm. 4 cifră care corespunde şi calităţei optice a albuminei, cu diferenţa însă că albumina este levogivă.

Dintre cele trei elemente ale formulei fiind fixă lungimea tubului normal 189 mm. 4, sensul deviaţiei (întunecarea semicâmpului drept), prin mişcarea analizatorului, egalând lumina semicâmpurilor, cursorul pe scară indică tocmai cantitatea de glucoză din urina examinată.

Aparatul pe care îl întrebuinţez personal de mai bine de un an, este Polarimetrul *Leitz*, care cu accesorii, încape într'o cutie de 25 cm. / 8 cm.

Aparatul se compune dintr'un cilindru (camera neagră), în care se introduce eprubeta cu lichidul (urina) de examinat, un ocular cu vizor dioptric, şi un obiectiv ce cuprinde sistemul *Nicol-Laurent*, precum şi oglinda pentru concentrarea sursei de lumină; în dreapta tubului se află analizatorul cu scara indicând glucoza până la 10%.

Aparatul poate fi întrebuinţat, fiind ţinut în mână şi îndreptând obiectivul spre sursa de lumină (a zilei), ori fixat pe un tripied, când se poate utiliza lumina zilei, ori un bec electric (preferabil becuri mate ori argintii).

Eprubeta, aşa zisă $^1/_4$ normal are 94 mm. 7. Urina, dacă este clară, se umple eprubeta în aşa fel, că se evită bula de aer, în sensul că eprubeta trebuie umplută până ce urina face menisc convex, apoi căpăcelul aplicat lateral prin alunecare.

Astfel pregătită eprubeta, se introduce în camera neagră, se vizează aparatul prin concentrarea luminei în câmptul vizual şi vizorul micrometric al ocularului, până se distinge un cerc net conturnat, împărţit în 2 câmpuri egale — dacă urina conţine albumină ori glucoză—câmpul drept este negru.

Odată linia de demarcaţie clar vizibilă, se mişcă uşor analizatorul în sensul acelor ceasornicului, până când câmpul este uniform luminat. In acest moment se citeşte pe scară locul marcat de cursor, şi avem fără nici un calcul ulterior, procentul de glucoză din urină.

Dacă urina este tulbure, se adaogă puţin acetat de plumb, (o zecime la cantitatea examinată) se agită cu putere, se filtrează apoi. Dacă conţine albumină, se poate polarimetra astfel urina, apoi dupe ce s'a coagulat albumina prin fierbere şi filtrat, diferenţa de cifră obţinută, ne dă cantitatea de albumină în grame la sută.

Dacă s'a întrebuinţat acetat de plumb pentru filtrare, se scade din cifra obţinută 10%.

Dacă urina conţine o cantitate de glucoză mai mare de 10%, ori se diluiază cu o cantitate egală de apă, ori se întrebuinţează eprubete de 47 mm. 3 ($^1/_4$ normal), rezultatul numeric obţinut înmulţindu-se cu 2.

Din punct de vedere practic, pot afirma dupe numeroase examene executate, că în majoritatea cazurilor se poate polarimetra urina fără vre-o pregătire (acetat de plumb, fierbere, filtrare), şi că un examen nu răpeşte mai mult de 2—3 minute.

Cifrele obţinute au fost în numeroase rânduri controlate prin examene executate de laboratorii conştiincioase, şi nu în desavantajul polarimetriei.

Pentru demonstraţiuni, se pot face soluţiuni titrate de glucoză anhidră în apă distilată. Soluţiunea spre a dobândi rapid calitatea dextrogiră a glucozei, trebuie făcută în apă fierbinte, şi răcită progresiv.

La celelalte polarimetre, de exemplu, al casei Reichert, necesită, aşa zisa, poziţiune prealabilă la zero, adică încă înainte de introducerea eprubetei cu urină, aparatul, prin vizorul micrometric, trebuie să arate cele două câmpuri egal luminate, demarcate de o linie cât un fir de păr, lucru care presupune o acuitate vizuală ce întrece media obişnuită.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Responsabilitatea morală a Medicului *)

de Dr. MARIUS GEORGESCU

In raporturile asupra *responsabilităţei medicului* prezentat împreună cu d-l Prof. *D. Ionescu* şi d-l *Al. Ionescu*, am arătat pe larg că problema responsabilităţii, astăzi principial stabilită fără discuţie — trebue să fie precizată, atât din punct de vedere ştiinţific, cât şi din punct de vedere juridic, pentru ca progresul medicinei să nu fie stânjenit.

Teoriile acelora cari au cerut şi cer şi astăzi, pentru medici, o iresponsabilitate absolută nu pot să fie realizate în cadrul dispoziţiunilor legilor actuale, cu atât mai mult, cu cât suntem şi noi convinşi că în practica medicinei moderne sunt abuzuri cari trebuesc reprimate tocmai în interesul prestigiului medical şi a necesităţei progresului ştiinţific.

Lăsând la oparte principiile relative la responsabilitatea medicală codificată, să reflectăm câteva momente, în afară de liniile juridice ale unui viitor proect, asupra *responsabilităţei morale*, dela care derivă şi în care se rezolvă responsabilitatea faţă de societate şi de bolnavi. Medicul prin natura studiilor lui, învecinate cu toate ramurile de ştiinţă cari dau câte o contribuţie artei de a vindeca, capătă o stare sufletească şi intelectuală deosebită de ale celorlalte profesiuni, aşa că moralul e în permanentă prezenţă în cutele lui profesionale. De vreme ce ştiinţa medicală are de scop păstrarea vieţei şi redobândirea sănătăţei, medicul este chemat să aibă altă sensibilitate în aplicarea profesională decât de pildă inginerul, a căreia preocupare, construind, se reduce la economisirea de materiale brute şi la armonizarea lor. Omul nu este o bucată de fier, o grindă sau un bolovan, de cheltuirea cărora, fără îndoială, se resimte uneori contractul sau depozitul. Pierderea unui om este o pierdere duioasă, este o stingere de viaţă utilă, este o pagubă socială şi una sentimentală, dar o pierdere definitivă.

La căpătâiul unui om în agonie, am putea spune că plânge omenirea toată laolaltă cu familia lui.

Un om e un material simţitor, gânditor şi idealist. Dacă oamenii mari ar fi trăit îndoit sau întreit, peste momentul unei morţi câteodată accidentală, omenirea ar fi ştiut mai mult şi ar fi putut mai mult. Cu un om moare câteodată, prea de vreme, o experienţă, care trebue reluată de un următor şi este oprită uneori în punctul unde a lăsat-o dispărutul.

Cu alte cuvinte, sfera în care acţionează medicul e incomparabil mai universală şi mai delicată decât terenul celorlalte profesiuni. De aci prezenţa unui moral, mai categoric şi mai des solicitat de împrejurări, la medic.

In timpul unei zile de vizită şi de clientelă, medicul atinge de mai multe ori fruntaria care desparte viaţa de moarte şi toată profesiunea lui se petrece exclusiv între cele două principii de existenţă şi inexistenţă ale naturii.

Dela acest profesionist, dela medic, trebue să cerem în primul rând o responsabilitate morală; nu să o cerem, să ne-o facem singuri.

Nu cred că există medic, în afară de cazurile de formală destrăbălare intelectuală, şi de patologie, căruia să-i lipsească un moral şi un sentiment al răspunderei morale.

Linia responsabilităţei noastre porneşte de aci şi nu dela cazul precis, pe care ar avea să-l examineze justiţia şi magistratul, cari nu pot lucra decât pe vizibil şi pe exterior. Orice act medical se împleteşte cu conştiinţa medicului, care-l realizează. Cunoaştem cu toţii acel tablou, reprodus în cabinetele medicale şi în sanatorii, cari înfăţişează pe medicul concentrat în faţa unui copil bolnav în pat singur în odaie cu copilul. Medicul din acel tablou e în atitudinea întreagă a conştiinţei, gata să realizeze actul dictat de conştiinţa lui. Este netăgăduit că oricare ar fi rezultatul hotărârei care îl chinueşte, medicul nu este răspunzător că şi-a consultat riguros conştiinţa.

Medicul din acel tablou e un simbol al fiecărui medic în luptă cu problema ce-l chiamă să o deslege, cu şansă, cum doreşte medicul, sau fără de şansă, cum decide nefericirea.

Pe deasupra şi în afară de orice răspundere profesională, civilă şi penală, medicul atârnă de răspunderea lui morală, mult mai gravă şi singură într'adevăr radicală. Această răspundere să o desvoltăm în noi, în camarazii noştri şi în elevii noştri, cu ori ce sacrificiu.

Să nu ne aducem imputarea că nu am făcut ceiace trebuia făcut, că nu ne-am făcut toată datoria şi mai mult decât datoria noastră.

Peste acest maximum nici ştiinţa, nici codul, nu ne pot impune nimic, şi în momentul când suntem medici, simţul nostru de răspundere în forma desăvârşită, eliminând şi lăcomia şi ideile politice şi resentimentele, pentru ca să nu aibă în vedere decât omul, suferinţa lui şi sforţarea noastră.

Vreau să spun că responsibilitate medicului e o problemă de educaţie înainte de a fi o problemă juridică, foarte greu, dacă nu imposibil de analizat.

Pe lângă cunoştiinţa, pe care o are omul din noi şi pe care o lărgeşte studiul, pilda şi sfatul şi insistenţa în ele o perfecţionează şi constitue o iniţiere necesară.

Să lăsăm codurile să legifereze cât mai larg, fără să ne supere primejdia că ele pot atinge efectul diametral opus intenţiilor legiuitorilor, făcând penibilă căutarea sănătăţii de către bolnavi iar noi să le opunem cunoştinţa noastră curată şi spritul nostru de responsabilitate.

Stilul acestei vieţi morale nu poate să vie niciodată în conflict cu legile.

E zestrea medicului şi frumuseţea lui.

*) Citită cu ocazia Raportului asupra Responsabilităţei medicului, la cel de-al II-lea Congres profesional din Chişinău 7—8 Oct. 1928.

Impresiuni dintr'un voiaj de studii medicale la staţiunile balneare din centrul Franţei

de Dr. P. TOMESCU

Voiajurile de studii medicale sunt, în ţările occidentale, adevărate organizaţiuni oficioase, încurajate de stat, patronate de profesorii facultăţilor de medicină şi larg subvenţionate de staţiunile balneare şi climaterice

Graţie acestei triple colaborări ele au autoritatea dată de stat, prestigiul ştiinţific al celor mai înalte instituţii de cultură şi mijloacele financiare oferite de staţiuni. In astfel de împrejurări este natural ca un voiaj de studii medicale să poată oferi participanţilor o cazinu ea de a vedea lucruri frumoase, de a se instrui, complectându-şi cunoştinţele, de a se distra, călătorind în cele mai bune condiţiuni de confort, în schimbul unei cotizaţiuni infime.

D-l Prof. VILLARET

Voiajele de studii medicale străine sunt mai bine cunoscute la noi graţie frumoasei conferinţe făcută de D-l Profesor *Dimitrie Ionescu* acum doi ani la Fundaţia Carol în urma unui voiaj în Italia şi graţie substanţialelor articole de impresiuni ale D-lui Dr. *Irimescu*, publicate în această revistă după un voiaj pe coasta de Azur. Tentat de perspectiva pe care o proectau aceşti medici iluştri asupra voiajurilor de studii medicale străine, m'am înscris la al 21-lea voiaj de studii medicale francez, care a avut loc între 1 şi 12 Septembrie.

Un scriitor contemporan a spus că partea cea mai frumoasă a călătoriei o formează facerea proectelor, când afundat în prospecte şi în descripţiuni pitoreşti întrevezi în culori vii cum se va desfăşura voiajul mult dorit... Cum, în ceeace mă priveşte, iluziile s'au transformat într'o realitate foarte agreabilă, am crezut util a însemna câteva impresiuni din acest voiaj cu gândul de a sugera şi altora ideia de a-l face şi cu speranţa de a convinge pe cei în drept de utilitatea organizărei şi în România a unor voiajuri de studii medicale.

*

Voiajul organizat în Septembrie 1928 face parte dintr'o lungă serie care s'a desfăşurat în cursul timpului cu un succes crescând.

Totdeauna direcţiunea ştiinţifică a călătoriilor a avut-o un profesor al Facultăţei de medicină din Paris, ajutat de unul sau doi profesori agregaţi. Profsorii *Landouzy*, *Carnot*, *Rathery* au fost altă dată patronii şi animatorii acestor călătorii medicale internaţionale, menite să arate medicilor din toată lumea nu numai bogăţia Franţei din punct de vedere balnear, dar şi strălucirea ştiinţei medicale franceze.

In voiajul actual a avut, pentru prima oară conducerea D-l Profesor *M. Villaret*, titularul catedrei de hidrologie dela Facultatea de medicină din Paris, ajutat de D-l Profesor-agregat *Harvier*.

Două temperamente deosebite cari se complectau de minune în cea mai armonioasă prietenie şi colaborare. Unul sobru, grav, tratând problemele cu preciziune şi rezervă, cellalt expansiv şi entusiast punând în expunerea chestiunilor o fantezie bogată rămânând, însă totdeauna bine documentat.

Aceşti doi profesori au făcut în fiecare localitate conferinţe asupra indicaţiunilor staţiunei vizitate, astfel că am putut fi pretutindeni bine informaţi. Conferinţele erau atât de interesante ca fond şi atât de frumoase şi atrăgătoare ca formă în cât erau urmărite cu plăcere şi cu interes chiar de cei mai rebeli participanţi. Conferinţele ţinute mai aveau încă o calitate: erau scurte — 20-30 minute — astfel că puteau fi ascultate cu atenţie şi de auditorii neantrenaţi în acest sens.

In notele ce urmează datele medicale şi generale, sunt luate după conferinţele D-lor Profesori Villaret şi Harvier, cărora le adresăm omagiile noastre.

*

Programul voiajului de anul acesta cuprindea localităţile din centrul Franţei, din Auvergne şi sfârşea la Vichy. Concentrarea excursioniştilor s'a făcut la *Pougues*, localitate situată la 300 Kilometri sud de Paris.

Peronul gării a devenit în câteva secunde după sosirea trenului de Paris, un adevărat Babylon. Călătorii răspândiţi în compartimente separate până atunci, au format dintr'odată o masă comună care nu era de loc omogenă.

Unele figuri vesele, expansive — erau obişnuiţii voiajului, cari vin aproape în fiecare an, cari cunosc situaţia şi sunt siguri de succesul general. Alţii, cei noi, mai timizi, mai nesiguri, caută să se orienteze.

Dar voiajul începe din acest moment şi de acum va trebui să urmăm programul fixat în cele mai mici amănunte, tipărit într'o broşură elegantă, care conţine o hartă a călătoriei şi lista complectă a celor 109 participanţi: 50 Francezi, 17 Belgieni, 10 Englezi, 10 Români, 6 Spanioli, 5 Danezi, 5 Suedezi, 3 Olandezi, 2 Egipteni şi 1 Bulgar.

Pougues este o staţiune mică şi din cauza dimensiunilor ei reduse a provocat oarecari deziluzii escursioniştilor. S'au consolat însă repede când au aflat trecutul glorios al acestei staţiuni. Intr'adevăr Pougues a devenit din timpul lui Henri II staţiunea curţei regale franceze şi aici au venit să petreacă o parte din vară, făcând cura Henri III, Henri IV, Louis XIII, Louis XIV şi Louis XV. Gloria staţiunei a diminuat ulterior, cel din urmă vizitator ilustru pe care-l citează cronica locală fiind Jean Jaques Rousseau.

Deşi Trousseau vorbeşte elogios de valoarea terapeutică a apelor de la Pougues în unele afecţiuni digestive, staţiunea este cercetată de publicul local, neputând ajunge la o mare desvoltare pe care o vom găsi la alte staţiuni.

D-l Prof. HARVIER

Ziua se încheie printr'un banchet unde primele relaţiuni amicale încep a se lega între reprezentanţii diferitelor naţionalităţi.

A doua zi voiajul începe cu autocare, cari ne vor însoţi tot timpul voiajului şi în cari fiecare escursionist îşi are locul rezervat.

După trei ore de mers prin câmpie şi apoi prin frumoase regiuni deluroase ajungem la *Saint Honoré*

Medicii locali, ca de altfel pretutindeni în cursul călătoriei, aşteaptă acest voiaj, cunoscut sub numele format din iniţialele sale «*V. E. M.*», cu o curtoazie şi afabilitate deosebită. Sub direcţiunea lor, vizităm staţiunea mică dar cochetă şi facem cunoştinţă cu virtuţile terapeutice ale apelor cari conţin sulf şi arsenic. Sulful eliminându-se prin căile respiratoare este cicatrizant, arsenicul este un tonic general şi de aceea cura de Saint-Honoré este indicată în afecţiunile aparatului respirator ce se însoţesc de hipersecreţiune şi debilitate. In special copiii atinşi de acest fel de maladii se ameliorează şi se vindecă sub influenţa unei cure bine condusă.

După conferinţa Profesorului *Harvier*, pe terasa cazinoului, ni se oferă aperitive în sunetele armonioase ale unei orchestre şi sub razele calde ale soarelui de toamnă care face ca peisajul să strălucească iar excursioniştii şi excursionistele să devină mai... întreprinzători. Onorurile din acest punct de vedere le face grupul internelor şi internilor din Paris, complectat cu o englezoaică, ce ţine să demonstreze calităţile de sensibilitate şi entusiasm sentimental al rasei nordice.

După un banchet copios, continuăm drumul pentru a ajunge seara la *Bourbon-Lancy*.

La Bourbon-Lancy s'a tratat în totdeauna, după cum arată D-rul *Piatot*, —

DUPA AVIZUL

TUTUROR SIFILIGRAFILOR

ADEVĂRATUL TRATAMENT de ASALT

AL SIFILISULUI

Câștigat și hereditar, contagios

sau necontagios, este realizat prin

Injecțiunile intravenoase

cu

Novarsenobenzol

Billon

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

86 & 92, rue Vieille-du-Temple — PARIS (3e)

Reprezentant general pentru România JACQUES de CANTELAR

Bulev. Pache No. 52, Telefon 377/68

STYPTICIN

LA HEMORAGII INTERNE

CA ŞI LA HEMORAGII LOCALE

Stypticin-tablete
Stypticin-Vată
Stypticin-Tifon

Ambalaj original „MERCK“

Literatură şi eşantioane se trimit la cerere

Reprezentanţa în Bucureşti: HEINRICH SIEBENEICHER, Str. General Berthelot, 27.
Reprezentant ştiinţific în Cluj: Dr. STERN, Str. Xenopol, 7.

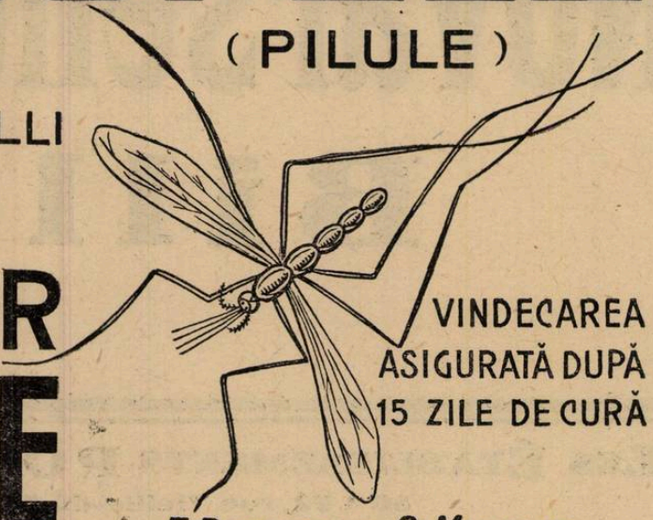
E. MERCK DARMSTADT

ESANOFELE

(PILULE)

FORMULA ILUSTRULUI
PROF. Dr G. BACCELLI

CONTRA
FRIGURILOR
PALUSTRE



VINDECAREA
ASIGURATĂ DUPĂ
15 ZILE DE CURĂ

F. BISLERI & C. MILANO

LITERATURĂ LA CERERE D-LOR MEDICI, REPREZENTANT-DEPOZITAR PENTRU ROMÂNIA-MARE

G. CENTONZE, BUCUREŞTI 2, BULEVARDUL BASARAB No. 37 – TELEF. 360/95

sterilitatea femenină şi între personagiile celebre cari au profitat de eficacitatea acestor ape a fost şi Ecaterina de Medicis.

Apele sunt termale, radioactive, conţin gaze în abundenţă: azot şi gaze rare — helium, argon, neon, crypton.

In afară de vechea celebritate de a vindeca sterilitatea, *Bourbon-Lancy* şi-a câştigat în cursul timpului şi pe aceia de a ameliora reumatismele şi endocarditele reumatismale.

In dimineaţa următoare, caravana noastră medicală ajunge la *Bourbon-l'Archambault*. Aici vizitele regale din secolele trecute au lăsat urme mai persistente: Castelul Bourbonilor măreţ şi impozant domină peisajul din vârful unui deal. Regii de altădată încântaţi de această staţiune au construit aici castelul a cărui architectură solidă a rezistat timpului, dar al cărui interior somptuos altădată, este complect ruinat.

Staţiunea balneară a persistat însă, strecurându-se prin vicisitudinele istoriei şi adaptându-se timpurilor. Şi dacă nu a reuşit a fi în graţiile conducătorilor actuali, cum altă dată era în graţiile regilor Franţei, prin eficacitatea apelor ce posedă, vindecă sau ameliorează foarte mulţi bolnavi mai puţin celebri dar probabil mult mai numeroşi ca altădată.

Indicaţiile băilor sunt: 1. Reumatismele cronice, reumatismul gutos, reumatismul deformant la începutul său. 2. Turburări de motilitate datorite unor boale ale sistemului nervos: hemiplegii la început, paralizii infantile, înainte de apariţia atrofiei musculare, sciatica şi nevritele periferice. 3. Redoarea şi anchilozele articulare după fracturi şi luxaţiuni. 4. Parametrite.

După amiază continuăm drumul şi în urma unei călătorii agreabilă de trei ore ajungem la Néris-les-Bains.

Néris-les-Bains este prima staţiune mare pe care o vizităm în cursul acestui voiaj şi aici avem ocaziunea să observăm aplicate ideile noi de *specializare* a staţiunilor hidrominerale franceze.

Intr'adevăr, baza curelor termale a fost pur empirică şi de aceia găsim încă în prospectele unor staţiuni indicaţiuni atât de multiple şi de variate încât suntem dispuşi să atribuim succesele miraculoase ce se semnalează, numai unei sugestiuni în masă.

Tratamentul balnear bazat pe empirism ca de altfel toată medicina la începuturile ei, a intrat şi el în faza ştiinţifică.

Lucrări riguroase s'au făcut şi se fac pretutindeni şi sub influenţa acestor cercetări apele cari erau un panaceu universal, devin adevărate medicamente cu indicaţiuni şi contraindicaţiuni precise.

Ca urmare logică a faptelor observate, s'a ajuns la ideia *specializărei* staţiunilor balneare. Renunţându-se la indicaţiunile secundare ale unei staţiuni şi desvoltând-o şi utilând-o în sensul indicaţiunei ei principale, s'a ajuns la o organizaţiune superioară din punct de vedere ştiinţific şi chiar din punct de vedere al rentabilităţei.

Néris-les-bains este staţiunea *specializată* pentru tratamentul sedativ al nevropatiilor şi în această direcţiune se urmăreşte desvoltarea sa din ce în ce mai mare.

Apele sunt radioactive, calde, având o temperatură destul de înaltă: 43°—52° şi conţin o mare cantitate de azot, acid carbonic şi gaze rare, fiind slab mineralizate.

Profesorul *Landouzy* a spus despre această staţiune, sintetizând astfel indicaţiunile ei: «Cuvântul *sedaţiune* ar trebui să fie înscris cu litere de aur pe frontispiciul băilor de la Néris, căci el sintetizează aici, toată clinica».

Boalele nervoase cari se ameliorează la Néris sunt extrem de numeroase:

1. Dintre boalele sistemului nervos central: durerile, contracturile, parezele şi paraliziile, incipiente, datorite la leziuni cerebrale; manifestaţiunile dureroase ale tabesului; boala lui Parkinson şi sindromele parkinsoniene.

2. Nevritele şi nevralgiile de tot felul: sciatica, nevralgiile intercostale, faciale, etc.

3. Nevrozele şi nevropatiile găsesc din ce în ce mai mult un mijloc de tratament eficace, în cura balneară de la Néris. Ca o indicaţiune secundară, dar având ca bază acelaşi efect sedativ al apelor, vom cita tratamentul formelor dureroase de reumatism, şi nevroza genitală feminină ca şi micile inflamaţiuni pelviene cu fenomene nevropatice şi dureri accentuate.

Care este explicaţiunea efectelor terapeutice ale apelor de la Néris? Nu putem răspunde decât printr'o serie de ipoteze bine puse la punct de Dr. *Macé de Lépinay*.

Carbonaţii metalici în doze mici ar fi după Carles, agenţi sedativi ai sistemului nervos, ca şi siliciul acestor ape, care ar avea un efect analog (Chassevant). Dar acţiunea acestor substanţe ar fi mult potenţată de faptul că ele se află sub formă de *ioni* pozitivi sau negativi şi că în timpul băilor s'ar forma adevăraţi curenţi electrici cari ar provoca pătrunderea lor în organism (Leduc).

Radioactivitatea mare a apelor contribue la efectul terapeutic constatat, întrucât radiul este sedativ şi analgezic. Acţiunea radioactivităţii s'ar produce nu numai în timpul băilor, dar în tot timpul curei întrucât atmosfera conţine o cantitate relativ mare de gaze rare, radioactive, ce emană din diferite surse.

Tratamentul balnear se face la Néris în cele mai bune condiţiuni de eleganţă şi de confort. Staţiunea este frumoasă, cochetă şi foarte liniştită, fără să fie monotonă. Intr'adevăr, un cazinou mare şi foarte bine îngrijit, oferă vizitatorilor ale căror dureri fizice sau morale, au fost calmate de apele miraculoase, ocaziunea de a se reconforta şi din punct de vedere sufletesc, privind viaţa printr'o prismă mai veselă.

Seara agreabilă petrecută la Néris ne-a făcut pe noi medicii escursionişti, să ne gândim dacă această stare plăcută se datora ospitalităţii deosebite cu care am fost primiţi, sau radioactivităţei atmosferice. Probabil că ambele acţiuni, au intervenit şi de aceea am părăsit localitatea cu regretul de a fi stat prea puţin şi ducând cu noi cele mai frumoase amintiri.

(Urmare în No. viitor.)

CHESTIUNI SANITARE

Bugetul sănătăţei publice

Luna Noembrie ne va aduce un nou buget al Sănătăţei publice, care urmează să se aplice cu începere dela 1 Ianuarie 1929.

Versiunile cari se fac în jurul acestui buget sunt dintre cele mai rele şi ar fi o adevărată nenorocire pentru sănătatea publică dacă ele ar fi întemeiate chiar în mică măsură.

Fără să putem, crede în veracitatea celor ce se spun le semnalăm pentru a evidenţia o stare de fapt: consternarea corpului medical faţă de aceste versiuni.

S'a spus că actualul buget va fi redus cu 20, ba chiar cu 25%. Proporţia este prea mare pentru a fi exactă. Ceiace trebue să spunem este că bugetul Sănătăţei nu numai că nu poate fi scăzut, dar el trebue mult crescut.

Economiile sunt bune, dar nu când este vorba de sănătate întru cât în acest domeniu ar da rezultate dezastroase. Boalele epidemice şi boalele sociale vor face şi mai mari ravagii dacă mijloacele de luptă, insuficiente astăzi, vor fi diminuate.

S'au făcut statistici numeroase şi s'a arătat precis ce sume fantastice pierde economia naţională din cauza boalelor endemice cari bântue populaţia românească. Scăzând intensitatea luptei ce se dă, pierderile, chiar din punct de vedere material, vor fi şi mai mari.

Mortalitatea exagerată a copiilor face ca populaţia ţărei să nu crească în proporţia pe care natalitatea şi vitalitatea neamului nostru ne îndreptăţeşte să o aşteptăm. Dar mortalitatea infantilă nu se poate combate decât cu buna organizare sanitară şi deci în ultima analiză, cu bani.

O altă versiune care prinde consistenţă este: desfiinţarea locurilor de medici aflate vacante sau ocupate provizoriu. Orice loc de medic este un post de luptă contra boalelor şi a mizeriilor ce decurg din ele. Aceste locuri vor trebui sporite îndată ce mijloacele economice ale ţărei vor permite, a scădea însă numărul locurilor de medici credem că ar fi o pagubă sanitară şi financiară.

Deşi versiunile semnalate mai sus prind din ce în ce mai multă consistenţă, sperăm că ele vor rămâne simple versiuni şi că budgetul Sănătăţei publice nu va primi amputaţiunile de care este ameninţat.

Ceva mai mult, solicităm a se găsi mijloacele necesare pentru ca spitalele să se repare şi pentru a se da medicilor de circumscripţie indemnizaţiile necesare de transport pentru a se putea deplasa.

Numai astfel, practica medicală şi asistenţa sanitară vor deveni o realitate în mediul rural, unde va căpăta prestigiul şi autoritatea pe care acum nu o are încă.

R. M.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Două adrese omagiale ale Argentinei pentru Profesorul Marinescu

In numărul trecut al revistei, am publicat o scurtă dare de seamă a vizitei făcută de d-l Profesor *Marinescu*, în Argentina. Atunci spuneam că ilustrul savant a făcut, cu această ocazie cea mai strălucită şi mai răsunătoare propagandă pentru naţiunea şi pentru ţara românească, o parte din elogiile ce i s'au adresat resfrângându-se asupra ţărei noastre pe care D-sa o reprezenta în tot ceia ce poporul nostru are mai bun.

Impresia produsă în Argentina de vii zita d-lui Profesor *Marinescu* a fost atât de profundă, în cât autorităţile de acolo şi personalităţile vieţei publice şi ştiinţifice au ţinut să facă adrese omagiale de mulţumiri pentru această vizită către Decanul Facultăţii de medicină şi către Universitatea din Bucureşti.

Iată adresa Facultăţii de medicină din Buenos Aires către cea din Bucureşti:

Domnului Decan al Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Cu mare satisfacţie am onoarea de a mă adresa către D-v. pentru a vă da seama despre vizita pe care profesorul dela Facultatea D-v., Dr. *G. Marinescu*, ne-a făcut-o în luna August precedent.

Nu e nevoie, domnule Decan, ca să subliniez cu ce interes a fost ascultat de profesori şi studenţi ciclul de conferinţe ţinute de ilustru Maestru. Gloria profesorului *Marinescu* era de altfel o chezăşie ce succes era să aibă în faţa ascultătorilor săi. In adevăr, la cursurile sale studenţii Facultăţei din Buenos Aires au arătat ilustrului Maestru respectul şi admiraţia lor.

Amintirea vizitei sale şi a savantelor sale cursuri vor rămâne neşterse în memoria noastră, iar numele profesorului *Marinescu* va ocupa un loc de seamă între iluştri călători cari au onorat tribuna noastră.

Binevoiţi, domnule Decan, a primi asigurarea deosebitei mele consideraţii.

Decan, Alfredo Lanari

Secretar, Raul F. Vaccarezza

La banchetul care a avut loc la 23 ale lunei August în saloanele clubului francez în onoarea ilustrului savant român, profesorul *Marinescu*, după ce s'au terminat discursurile, D-rul *Pedro Rueda*, s'a ridicat şi a propus celor de faţă să trimeată Universităţei din Bucureşti, un mesaj pe care dânsul îl redactase şi pe care îl citi. Acesta fiind acceptat cu unanimitate, s'a hotărât trimeterea lui.

Iată acest mesaj pe care l'a semnat numeroase persoane marcante din Rosario:

«Reuniţi la această agapă cordială, toate activităţile din Rosario, forţa creatoare a nteligenţii în deosebitele ei faze, universitari, medici, jurisconsulţi, ingineri etc., în cea mai perfectă armonie cu forţa populară a acestui oraş muncitor şi progresist, cu onorabilul corp consular care ne întovărăşeşte, precum şi toate celelalte persoane care reprezintă ceva în societate, au hotărât să trimeată Facultăţei de Medicină din Bucureşti acest mesaj, care constitue expunerea cea mai fidelă a recunoştinţei profunde pe care o simte oraşul Rosario pentru forma aşa de strălucită în care savantul profesor Dr. *Marinescu*, şi-a îndeplinit misiunea sa demnă de cinste. Rosario a avut numai de puţine ori norocul să primească un ambasador aşa de ilustru ca savantul care în acest moment se găseşte în mijlocul nostru.

Fericiţi suntem noi medicii care putem preţui în mod just acţiunea superioară a acestui camarad al lui *Ramony Y. Cajal*, al acestui continuator fidel al lui *Charcot*, al acestui ilustru scientist care cu discipolii iubiţi ai maestrului de la Salpêtriere constituesc acea pleiadă de nume glorioase cum au fost *Brissaud*, *Pierre Marie*, *Gilbert Ballet*, *Marinescu*, şi cari au contribuit atât de mult să lumineze în creerul uman misterele care păreau insondabile.

Profesorul Marinescu pe care avem norocul de a-l avea printre noi de câteva zile—clipe fericite pe care am dori să le prelungim cât se poate de mult—era cunoscut de noi medicii de multă vreme, pentrucă noi învăţasem în cărţile Europei legendare să apreciem tesaurul pe care îl închide creerul său rodnic şi astăzi împărţim frăţeşte cu voi norocul de a-l avea în mijlocul nostru.

Maestrul este pentru noi ca o stea luminoasă iar amintirea lui va fi deapururi întipărită în inimile noastre.

Să mulţumim lui Dumnezeu pentru venirea sa în ţara noastră, căci ea a fost o lecţie multiplă şi salutară pe de o parte prin ştiinţa sa, atât de vastă, ne dă o pildă care înviorează despre puterea energiei şi voinţei, pe de altă parte nici distanţa, nici greutăţile călătoriei, nici grijele familiare, nici în fine vârsta sa, nu au fost o piedică pentru ca noi să putem avea fericirea de a-l îmbrăţişa pe pământul argentinian».

Prof. J. A. Gatti, Prof. Rafael Araya, Prof. Jose Bosco, prof. Raymundo Bosch, prof. J. B. Abalos, prof. Staffier, prof. Felix Valdez, prof. C. Alvarez, prof. Emilio Navarini, prof. I. Pinero Garcia, prof. Ric. Calatroni, prof. Eulogio Gache, prof. T. Cerutti, prof. L. Ciampi, prof. Gaetano Viale, prof. Enrique Fidanza, Decanul Facultăţei de inginerie, Dr. Luis B. Laporte, Corbiere consulul Franţei, Dr. Camilo Carones, I. Schwartz, E. Stein, F. Miranda, F. Sisquet, F. C. State, Dr. M. Samovici consulul României, J. Gaillard, J. Jenyen, D. Kurtzemann, J. Nicolas, Dr. Jose Sempe, Dr. Pedro Rueda, Dr. Eugenio Weyler, Dr. Alesandro M. Carones, Dr. Silberstein, Dr. Mario Vignoles, Francisco Ahumada, etc.

Deschiderea cursurilor Clinicii III-a medicală

In ziua de 24 Octombrie cursurile Clinicei III-a medicală dela Spitalul Filantropia s'au deschis sub direcţiunea d-lui Profesor Dimitrie Ionescu.

D-l Prof. D. IONESCU

Conform noului regulament, d-nii studenţi repartizaţi clinicii sunt obligaţi a frecuenta zilnic între 9 — 12 dim. şi a iscăli în registrul de prezenţă care se va ridica la ora 9,10.

Intre 9—10 dim., se vor face de d. profesor dr. Dimitrie Ionescu, directorul acestei clinici împreună cu d. conferenţiar dr. G. Litarczek şi d-nii asistenţi, lecţiuni şi demonstraţiuni practice de semiologie clinică.

De două ori pe săptămână, Lunea şi Marţea d. prof. D. Ionescu va ţine între 9—10 a. m. un curs de «Clinica maladiilor stomacului» cu demonstraţiuni practice.

Intre 10—11 d-nii studenţi vor lua observaţiunile bolnavilor şi vor participa la activitatea clinicei.

Intre 11—12 citirea şi comentarea foilor de observaţie, examenul bolnavilor împreună cu d-nii asistenţi, demonstraţiuni practice de anatomie patologică macro şi microscopică, microscopie clinică, radiologie, interpretare de grafice, demonstraţiuni de technică terapeutică.

Dela Societatea de Radiologie şi Electrologie medicală din România

«Societatea de Radiologie şi Electrologie medicală din România» înfiinţată în 1924, sub preşedenţia de onoare a d-lui Prof. dr. *Gerota*, prim radiolog român, invită pe d-nii colegi de specialitate, confraţi cari utilisează în practica lor agenţii fizici, proprietari de sanatorii sau ingineri cari au sau se ocupă de aceşti agenţi, a face cunoscută adresa lor preşedintelui activ d-l Dr. *Giurea*, Bulev. Elisabeta 30—Bucureşti 2— pentru a li se trimite acte, statute, informaţiuni etc. relative la: amplificarea activităţei ştiinţifice a societăţei în toată ţara, interese profesionale, congrese naţionale şi internaţionale de specialitate, buletin, etc, comitetul actual dorind ca Societatea să devină absolut similară celor streine îndeplinind astfel şi obligaţia contractată de toate naţiunile civilizate la al II-lea congres internaţional de Radiologie (Stockholm, 1928).

Publicând această informaţie, ţinem să reliefăm faptul că specialiştii radiologi au tot interesul de a fi grupaţi în jurul societăţei de Radiologie medicală care se bucură de un deosebit prestigiu.

THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

LE TRAITEMENT ARSENICAL

SOUS-CUTANÉ

VERITABLEMENT INDOLORE

EST RÉALISÉ PAR

L'ACÉTYLARSAN

COMPOSÉ ACTIF & SÛR

„Acétylarsan" este acum aprobat şi în România. El e chiar deja adoptat de un mare număr de dispensare din ţară în fruntea cărora găsim pe toate cele de la „Casa Centrală a Asigurărilor Sociale"(Ministerul Muncii Bucureşti).

LABORATOIRE DES PRODUITS **„Usines du Rhône** PARIS

Agent Genéral: J. de Cantelar, B-dul Pake, 52, Bucureşti, T. 377/68

ARSENIAT DE FER SOLUBIL
ZAMBELETTI
COMPUS ORGANO-COLOIDAL

Unicul preparat sintetic care conţine FERUL LA STARE ELECTRONEGATIV şi care prezintă CARACTERELE - COMPORTAREA - TOLERABILITATEA ASIMILABILITATEA - EFICACITATEA **FERULUI FISIOLOGIC ALIMENTAR**

PICĂTURI - INJECŢII

SER IODAT
CU GAJACOL

Formula DURANTE modificată

Soluţiune de Iod metalic în Ser fisiologic fără ioduri şi glicerina.

Prin extrema lui fluiditate şi tolerabilitate este mai preferabil obişnuinţelor soluţiuni glicerinate dense şi dureroase.

Fiole de Trei grade (I - II - III) pentru întrebuinţări intramusculare.

TIRO-OVARINA
ZAMBELETTI

în Tablete comprimate

O tabletă conţine: Substanţă Tiroidee uscată, 4 centigr. - Substanţă ovarică uscata, 8 centigr. - echivalente respectiv cu 20 centigr. tiroidă proaspătă şi 40 centigr. ovaie proaspătă.

INDICAŢIUNE - Pubertate tardivă sau înceată - Infantilism - Amenoree şi Dismenoree cu fenomene de Ipotiroidism - Turburări nervoase ale menopausei sau provenite din cauza scoaterii ovalelor - Obezitate în vârstă critică - Bătrâneţe precoce - Boala lui Basedow susţinută de turburări ale aparatului sexual.

ARSENO-BROMOTONICE
INJECŢIUNI

Fosfol Arseniat de Fer Bromo-Valerianic

Impreunază în mod eficace cură reconstituentă cu cea calmantă pentru cele mai variate forme de NEVROZE.

CALOMELAN ELECTROLIPTIC
APOS

ZAMBELETTI

PENTRU ÎNTREBUINŢARE INTERMUSCULARĂ

Unic preparat pe cale electrică; posedă maximum de subdiviziune, tolerabilitate şi eficacitate.

Vehicolul apos, studiat pe baza experienţelor de la Institutul Pasteur, asigură mult mai bine decât vehicolele oleioase ordinare, facilitatea şi totalitatea de absorbire, activitatea terapeutică, tolerabilitatea locală.

FIOLE de căte 5 şi 10 centigr.

D.R L.O ZAMBELETTI
STABILIMENTE CHIMICO-FARMACEUTICE - MILANO (Italia)

Esportat de: V. RADAELLI & C. - MILANO (Italia)

Mostrele şi instrucţiunile sunt la dispoziţia D-lor Medici.

A se adresa: REPREZENTANTULUI - DEPOZITAR pentru ROMÂNIA:

JULES DILLAN, 4 Str. Pitar Moş, 4. Bucureşti

Deschiderea cursurilor de specializare în higienă şcolară

In ziua de 22 Octombrie a avut loc inaugurarea Cursurilor de higienă şcolară la Institutul de higienă de pe lângă facultatea de medicină din Capitală, în prezenţa d-lui Profesor dr. *C. Anghelescu*, Ministrul Instrucţiei publice.

D. prof. dr. *Mezincescu*, directorul Institutului de higienă, în cuvântarea sa de inaugurarea cursurilor, a arătat că institutul are un dublu scop. In primul rând el are menirea de a fi organul tehnic de care ministerul sănătăţii are nevoe zilnic şi în al doilea rând are rolul de a pregăti şi desăvârşi educaţia profesională a personalului medical.

D-l Prof. MEZINCESCU

In acest al doilea scop institutul a organizat pentru anul acesta primul curs de specializare în higienă şi medicină preventivă. Mulţimea celor cari s'au înscris pentru ciclu de cursuri de higienă, este o dovadă că aceste cursuri răspund unei necesităţi. Institutul acesta a fost conceput pentru a desăvârşi specializarea în diversele ramuri ale higienei publice.

Problemele de sănătate publică nu sunt numai probleme de economie publică şi de bogăţie ci mai cu seamă probleme de cea mai largă importanţă etnică. Este o chestiune de interes naţional ca să facem tot ce ne stă în putinţă spre a păstra excedentul nostru de populaţiune în cele mai bune condiţiuni de sănătate.

Corpul didactic trebue să înţeleagă că ne trebue copii mulţi şi sănătoşi. Prin legile învăţământului primar şi secundar higena şcolară capătă un început de realizare. Cea mai importantă şi cea mai urgentă chestiune de sănătate publică este în momentul de faţă chestiunea asistenţei copiilor de şcoală. Rostul cursurilor ce se inaugurează este de a rezolva această problemă.

D-sa indică apoi o serie întreagă de măsuri fără de care nu se pot promova deplin interesele higienei şcolare. Un milion de copii cari trec prin şcoală şi pe cari trebue să-i învăţăm, în chip practic, a-şi îngriji de sănătate, vor forma la rândul lor un milion de agenţi de propagandă în sânul familiilor lor.

D. prof. dr. *C. Anghelescu*, ministrul instrucţiunei, spune că a fost preocupat întotdeauna de chestiunea higienei şcolare. Dacă până acum — a spus d-sa s'a dat în şcoalele noastre o atenţie aproape exclusivă chestiunilor culturale şi de învăţământ, prin noile legiuiri şcolare s'a dat o deosebită desvoltare educaţiunei fizice.

Tot prin aceste legiuiri s'a dat rolul ce i se cuvine medicinei şcolare. Vom prevedea deasemenea servicii medicale şcolare şi prin legea învăţământului profesional de toate categoriile.

Cursurile deschise acum au menirea de a pregăti pe viitorii medici şcolari.

Aduce mulţumiri d-lui profesor Mezincescu, directorul «Institutului de higienă» graţie perseverenţei căruia s'a putut organiza şi pune bazele primului institut de higienă din ţară.

D-l Prof. C. ANGHELESCU

D-sa termină cuvântarea promiţând în calitate de ministru al instrucţiuni şi profesor la facultatea de medicină, tot concursul său pentru prosperitatea acestui institut.

După terminarea solemnităţii întreaga asistenţă a vizitat localul institutului.

La sfârşit d. prof. *Mezincescu* a adus la cunoştinţa medicilor cari vor urma aceste cursuri programa stabilită de direcţia institutului şi care prevede lucrări de clinică — cu un ciclu de lecţiuni clinice — ce se vor face dimineaţa în clinicele spitalelor Eforiei, şi cursuri propriu zise cari se vor face după amiază la Institut. Astfel se vor face cursuri asupra bolilor infecţioase, nas, gât şi urechi, ochi, boli de piele şi păr la copii, maladii de cord, ale sistemului osos, ortopedie, bolile aparatului respirator la copii (în special tuberculoza), maladiile sistemului nervos.

La institut se vor ţine cursuri cu privire la hereditate, eugenie şi măsurători somatice, cursuri fundamentale de medicină şcolară şi de epidemiologie şi profilaxia bolilor infecţioase. La sfârşitul cursurilor se vor face câteva prelegeri de statistică aplicată la higiena şcolară, propagandă, informare şi vizitare în şcoli, higiena şi supravegherea sanitară a corpului didactic

Cursurile vor dura două luni.

Ministerul Sănătăţei

Numire de inspector sanitar.

D-l Dr. *Ştefan Anastasiu*, medic comunal în Capitală, a fost înaintat inspector general sanitar în Administraţia Centrală a Ministerului Sănătăţei.

Loc de medic primar vacant.

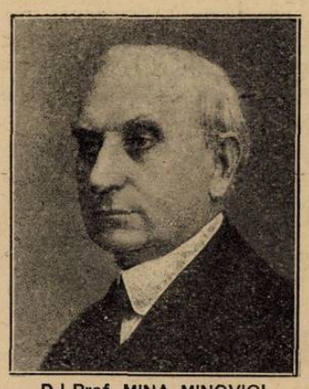
Prin Monitorul Oficial Nr. 232 din 17 Octombrie 1928, s'a publicat vacant postul de medic primar al secţiunei medicale dela spitalul Caracal.

Medicii primari definitivi, specialitatea de medicină internă, cari doresc a fi transferaţi în acest loc, vor adresa cererile Ministerului Sănătăţei.

Cursurile de specializare în medicina legală

După cum am anunţat, la 1 Noembrie începe la Institutul medico-legal din Bucureşti, cursurile de specializare în medicina legală sub direcţiunea d-lui Profesor *Mina Minovici.*

Prin întemeierea acestor cursuri d-l Profesor *Mina Minovici*, realizează una dintre cele mai scumpe idei ale sale, de a forma un corp de specialişti în medicina legală, bine pregătiţi.



D-l Prof. MINA MINOVICI

Iată programul acestor cursuri pentru semestrul de iarnă 1928—1929:

Medicina Legală, d-l Profesor *Mina Minovici:* Luni, Marţi, Vineri 2-4½; Joi, Sâmbătă 2—4.

Clinica psichiatrică, d-l Profesor *Al. Obregia:* Joi şi Sâmbătă 5—6½.

Clinica obstetricală, d-l Profesor *N. Gheorghiu:* Marţi 5 6½,; Sâmbătă 9—12

Accidentele de muncă, d-l Conf. *Poenaru-Căplescu*; Joi, Sâmbătă 4—5.

Bacteriologia, d-l Conf. *A. Babeş:* Luni, Miercuri, Vineri 9—10½.

Anatomia patologică, D-l Conf. Dr. *Babeş*: Marţi şi Joi 9—12.

Lucrările practice şi cursurile de Medicină legală, Clinica psichiatrică şi Accidente de muncă, se vor face la Institutul medico-legal. Clinica obstetricală se va preda la Institutul Maternitatea, Bacteriologia şi Anatomia patologică la Institutul Babeş.

De la congresul internaţiomi pentru accidentele muncei şi boalele profesionale

Congresul ţinut la Buda-Pesta a avut un deosebit succes având 2375 membri înscrişi, dintre cari 611 străini.

România a fost reprezentată prin d-l Conferenţiar Dr. *Poenaru Căplescu.*

Dintre *moţiunile* votate de acest congres, reproducem pe următoarea:

«Membrii congresului conchid că învăţământul igienei sociale şi mijloacele întrebuinţate pentru apărarea contra accidentelor sunt insuficiente în cele mai multe ţări şi nu răspund exigenţilor moderne. Instrucţia medicilor şi inginerilor în această direcţie este insuficientă. Este foarte necesar a se creia catedre profesionale în Facultăţile noastre şi a se lărgi programul acelora cari există. Aceste catedre vor avea rolul nu numai de a prepara medicul şi inspectorul industrial, dar şi pe acela de a da o instrucţie complectă, urmată de examene, tuturor medicilor şi inginerilor cari se vor ocupa de viaţa şi de sănătatea populaţiei».

De la Aşezămintele Brâncoveneşti

D-l Dr. Victor Gomoiu a fost numit şef al Serviciului de chirurgie şi de obstetrică de la Spitalul Brâncovenesc.

Un curs de anatomie microscopică a sistemului nervos

Domnul Doctor *Ion T. Niculescu*, docent universitar, începe Luni 5 Noembrie ora 9 seara un curs de *Anatomie microscopică a sistemului nervos*, în anfiteatrul Laboratorului de Istologie de la Facultatea de Medicină Veterinară.

Expunerile teoretice, cari vor continua în aceiaşi zi a fiecărei săptămâni vor fi însoţite de demonstraţii microscopice şi proecţiuni.

Se va studia succesiv *întreaga organizare a sistemului nervos central*.

Medicii prin concurs ai Casei Meseriilor

Casa meseriilor a introdus concursul ca normă de recrutare a personalului său medical. Această măsură a fost viu aplaudată de medici şi primele concursuri ţinute în lunile Mai, Iunie şi Iulie au fost o ocaziune de valorificare a elementelor celor mai bune din generaţiile mai noi de medici.

In urma concursurilor depuse, s'au făcut următoarele numiri cu titlu definitiv, prin Decretul regal No. 2351, publicat în Monitorul Oficial din 4 Octombrie 1928.

Au fost numiţi medici şefi de consultaţii chirurgicale D-nii: Dr. Topa Petru, Dr. Dumitrescu D., Dr. Popescu St., Dr. Hristu Constantin, Dr. Eftimie Constantin, Dr. Mussu Eugeniu, Dr. Mavromati I.

Dr. Balcu Ştefan, a fost numit medic secundar de spital de chirurgie.

Au fost numiţi medici şefi de consultaţii pentru boale interne D-nii: Dr. Stoichiţa Nic., Dr. Gheorghiu C-tin, Dr. Olinescu Radu, Dr. Tătăranu Ion, Dr. Maxenţian Ion, Dr. Papazian Ripsime, Dr. Petrescu C-tin

Au fost numiţi medici şefi de consultaţii de puericultură şi boale de copii: Dr. Stroe Haydea, Dr. Cerchez Cezar, Dr. Negrescu St., Dr. Condrea Lucia, Dr. Sternbach Ios.

Au fost numiţi medici şefi de consultaţii ginecologice D-nii: Dr. Şoimaru Alex., Dr. Mavromati Leon.

Au fost numiţi medici şefi de consultaţii genito-urinare D-nii: Dr. Coca Ioan, Dr. Novak Sinai, Dr. Schapira Alb.

Au fost numiţi pentru medicina generală şi higiena industrială la dispensar sau domiciliu D-nii: Dr. Simionescu Al., Dr. Zaigler Hugo, Dr. Petrovan D., Dr. Gheorghiu Const., Dr. C-tinescu Sofia, Dr. Zlotescu Elena, Dr. Dabija Nicolae, Dr. Tacu Gheorghe, Dr. Vasilescu Mircea, Dr. Bazgan Ioan, Dr. Riconte Ion, Dr. Georgescu Ion, Dr. Grumberg Marin, Dr. Metaxa Ioan, Dr. Lack Heinerich, Dr. Singher Sigmund, Dr. Axintovici G., Dr. Dacian Alex., Dr. Dinescu Petre, Dr. Rosetti C-tin.

Moţiunea Congresului Societăţei de Neurologie şi Psichiatrie

In afară de chestiunile strict ştiinţifice, Congresul Societăţei de Neurologie, Psichiatrie şi Endocrinologie, ţinut la Oradea, s'a ocupat şi de chestiunile medico-sociale în legătură cu specialităţile acestei societăţi.

Ca urmare a discuţiunilor urmate s'a votat următoarea *Moţiune* care sperăm că va fi examinată cu toată bunavoinţa de Ministerul Sănătăţei.

1. «Medicii psichiatri ai României Mari, întruniţi la Oradea-Mare, în al 8-lea congres anual, au desbătut *trista situaţie a bolnavilor mentali* şi roagă respectos pe Domnul Ministru al Sănătăţii Publice să binevoiască a lua măsuri urgente pentru crearea provizorie de servicii spitaliceşti, în aşteptarea înfiinţării de spitale noui destinate alienaţilor care astăzi nu mai pot fi internaţi din lipsa de locuri.

2. Medicii psichiatri, luând în discuţie raportul doctorului Ballif asupra pelagrei, prin care se constată că în Moldova şi Basarabia pelagra este într'o *îngrijitoare recrudescenţă* şi cunoscându-se astăzi că este bine stabilit că pelagra este datorită hranei exclusivă cu porumb chiar dacă acesta nu este stricat, congresul roagă pe Domnul Ministru al Sănătăţei Publice să intervină la locul în drept pentru a se opri pe viitor, importul de porumb, distribuindu-se populaţiei nevoiaşe, stânjenită de secetă, făină de grâu sau pâine».

Al V-lea voiaj medical internaţional pe coasta de Azur

Ca şi anii precedenţi, marele voiaj anual al Societăţei medicale a litoralului mediteranean va avea loc în vacanţa Crăciunului.

Voiajul va începe la 26 Decembrie, concentrarea participanţilor făcându-se la Marsilia. Ziua de 28 va fi petrecută la Toulon şi la 29 Dec. va începe studiul staţiunilor climaterice şi al stabilimentelor de cură de pe Coasta de azur.

Se vor vizita pe rând: Héyres, Saint-Raphaël, Cannes, Le Cannet, Grasse, Juan-les-Pins, Antibes, Nice, Menton, Monaco şi Beaulieu. Pretutindeni vizitatorii vor fi primiţi cu cordialitatea, confortul şi largheţea cari sunt tradiţionale la voiajele Societăţei medicale.

Demonstraţiuni ştiinţifice, expuneri istorice şi geografice, lecţiuni terapeutice, vor da excursioniştilor toate explicaţiunile necesare pentru a face voiajul şi instructiv şi agreabil.

Acest frumos voiaj se va termina, după cum va vrea fiecare participant, printr'o excursie în Alpi 6—7 Ianuarie), printr'o excursie în Corsica (6—10 Ianuarie) sau prin câteva zile de repaos la Nisa, în condiţiuni excepţionale.

Pentru informaţiuni se va scri Prezidentului Societăţei medicale, D-l *M. Faure, 24 rue Verdi, Nice.*

Programul cursurilor Clinicei II-a medicală

Iată Programul cursurilor Clinicei II-a medicală, între 1 şi 16 Noembrie:

Lecţia XV, 1 Nov., 9—10½, şi 10½—12, Dr. Radoslav: Nutriţia normală; Metabolismul bazal.

Lecţia XVI, 2 Nov. 9—10½, Dr. Nicolau: Diferite examene clinice de laborator (hemocultura, aglutinare, rezistenţa globulară, examen citologic).

10½—12 D-rii: Nicolau, Goliciu, Petrescu: Lucrări practice asupra acestor examene de laborator.

Lecţia XVII, 3 Nov. 9—10½ Dr. Nicolau: Reacţia de fixaţie.

10½—12 D-rii Nicolau şi Goliciu: Lucrări practice asupra reacţiei de fixaţie.

Lecţia XVIII, 5 Nov. 9—10½ şi 10½—12 Dr. Radovici: Anatomo-fiziologia sist. nervos cerebrospinal; Examenul sist. nervos la individul normal.

Lecţia XIX, 6 Nov., 9—10½, şi 10½—12, Dr. Radovici; Anatomo-fiziologia sist. nervos cerebrospinal. Reacţia de degenerescenţă.

Lecţia XX, 7 Nov. 9—10½, Dr. C. Dimitriu: Noţiuni elementare de patologia aparat. respirator.

10½—12, D-rii: C. Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu: Lucrări practice pe cazuri clinice în legătură cu noţiunile de patologie expuse.

Lecţia XXI, 9 Nov., 9—10½, Dr. C. Dimitriu: Noţiuni elementare de patologia aparat. respirator.

10½—12, D-rii: C. Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu: Lucrări practice pe cazuri clinice în legătură cu noţiunile de patologie expuse.

Lecţia XXII, 10 Nov., 9—10½, Dr. C. Dimitriu: Noţiuni elementare de patologia aparat. respirator.

10½—12, D-rii: C. Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu: Lucrări practice pe cazuri clinice în legătură cu noţiunile de patologie expuse.

Lecţia XXIII, 12 Nov. 9—10½ şi 10½—12 Dr. P. Stoenescu: Radiologia aparatului respirator în stare patologică; Demonstraţii practice radiologice.

Lecţia XXIV, 13 Nov., 9—10½, Profesor Danielopolu: Anatomo-fiziologia inimei.

10½—12, D-rii: Dimitriu, Aslan, Missirliu, Daniel, Crăciuneanu: Inspecţia, palpaţia, percuţia şi ascultaţia inimei în stare normală.

Lecţia XXV, 14 Nov., 9—10½, Profesor Danielopolu: Anatemo-fiziologia inimei.

10½—12 Dr. P. Stoenescu: Ortodiagrafia inimei şi aortei normale.

Lecţia XXVI, 15 Nov., 9—10½, Profesor Danielopolu: Anatomo-fiziologia inimei.

10½—12, Dr. P. Stoenescu: Ortodiagrafia inimei şi aortei normale.

Lecţia XXVII, 16 Nov., 9—10½, Prof. Danielopolu: Anatomo-fiziologia inimei.

10½—12, D-rii: Aslan şi Proca: Poligrama şi electrocardiograma normală.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

TIMIŞOARA Str. Preyer, 4 **GEDEON RICHTER** TIMIŞOARA Str. Preyer, 4

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI!

OVAKLIMAN

Brom-ovar, lactat de calciu, papaverină şi teobromină

SUPRIMA TURBURARILE OBIECTIVE ŞI SUBIECTIVE

3 ori pe zi 2-3 tablete

MYOCARDITA! **DECOMPENSAŢIA CORDULUI!**

TONIC CARDIAC!

Adigan

Soluţie! **Preparat digitalic.**

Injecţiuni! **Titrat biologic.**

Tablete! **Standardizat.**

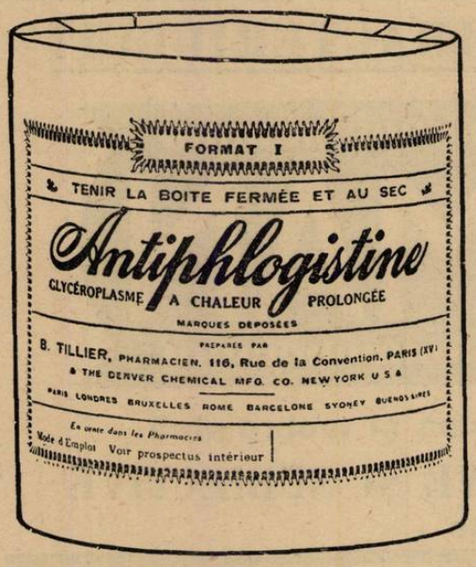
1 cc. sau 1 tabletă corespunde efectului a 0,4 mg. Strofantină Thoms

HYPEROL

Conţine 35 greutate % H_2O_2 în stare solidă

Desodorant! **Desinfectant radical!**

Literatură şi mostre rugăm a se cere direct de la fabrică. **Toate preparatele RICHTER se pot avea la farmaciile din orice loc al ţării prin depozitele de En gros.**



REUMATISMUL

Nu pretindem că preparatul „ANTIPHLOGISTINE“ vindecă reumatismul, dar e întrebuinţat de medici de mai bine de treizeci de ani, ca un auxiliar preţios pentru uşurarea şi îndepărtarea durerilor la aceste stări patalogice.

Pretindem însă că preparatul «ANTIPHLOGISTINE» reprezintă tratamentul local cel mai eficace ce se poate aplica la reumatism.

Antiphlogistine
TRADE MARK

Aduce uşurarea muşchilor şi membrelor, care din cauza reţinerei şi a neeliminării toxinelor se inflamează, se umflă şi devin dureroase, deschizând astfel drumul la restabilirea fiziologică.

„ANTIPHLOGISTINA“ n'are nici o influenţă turburătoare asupra unui eventual tratament intern.

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

LABORATORII în: Londra, Berlin, Montreal, Florenţa, Barcelona, Rio de Janeiro, Mexico, Buenos-Aires, Sydney.

DROGUERIA STANDARD

2, Strada Zorilor – Bucureşti

Referindu-mă la anunţul Dv., din „ROMÂNIA MEDICALĂ“, vă rog a-mi trimete gratis şi franco literatura Dv. medicală şi ambalajul regulat al preparatului „ANTIPHLOGISTINE“ Numele . . . . .
Adresa . . . . .

COMPRIMATE

CODOFORME

BOTTU

Adevărată poțiune uscată, nu este un amestec banal de Codeină și bromoform, ci o nouă sare bromoformică cristalizată, riguros dozată în comprimate. Acestea nu se dizolvă decât în intestin fără să obosească stomacul cum fac siropurile, poțiunile, picăturile, etc.

Se prescrie: 5 Comprimate pe zi, 8 în tusele rebele. Comprimatele se vor înghiți, fără să fie supte sau sfărâmate în gură.

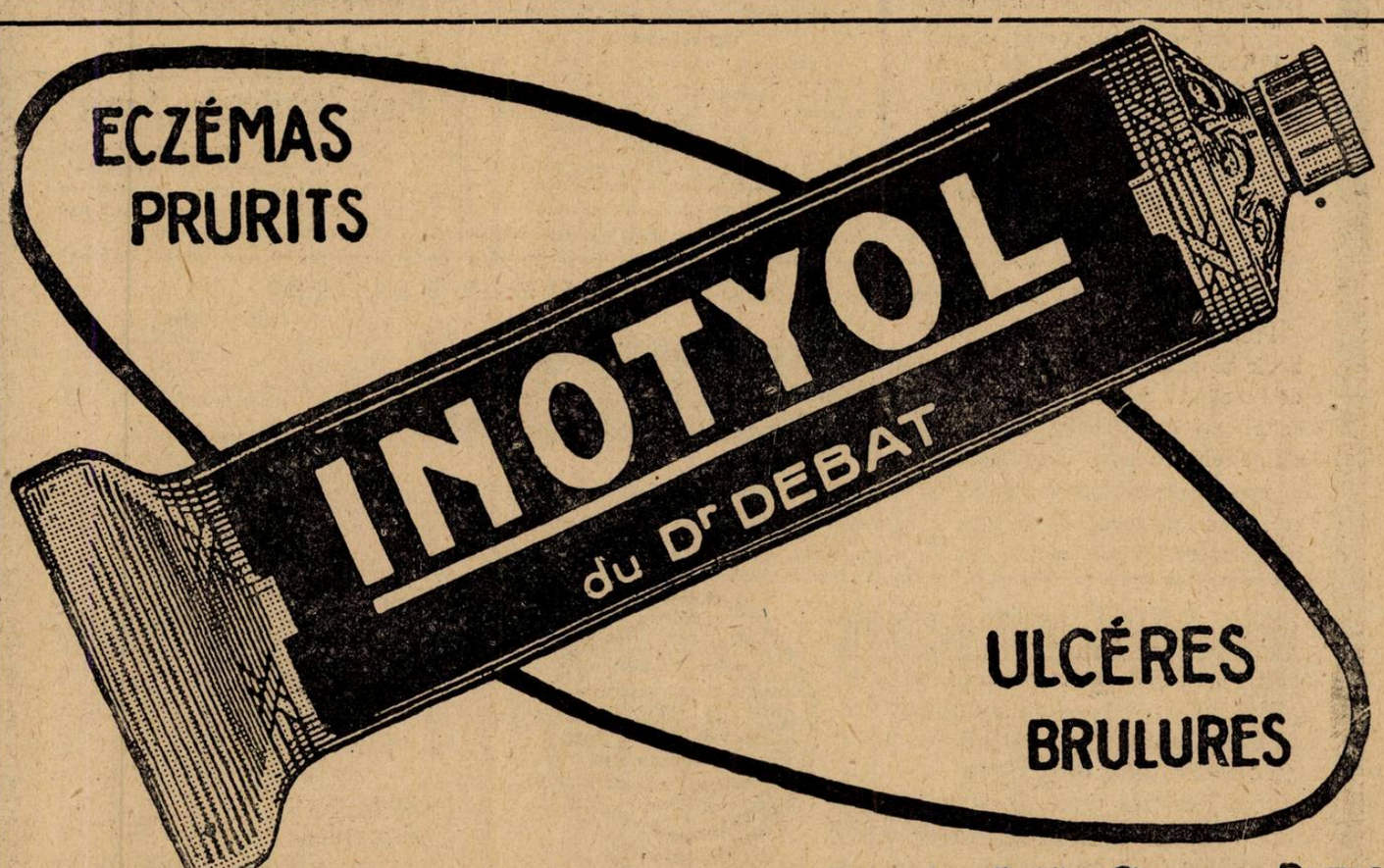
TUSEA
emetisantă a tuberculoșilor

TUSEA
catarală și a emfisematoșilor

TUSEA
nervoasă, spasmodică și convulsivă

Reprezentant general pentru România R. DUNOD, 103, Str. Toamnei, Bucureşti

ECZÉMAS
PRURITS



ULCÉRES
BRULURES

35. Rue des Petits Champs. PARIS

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA R. DUNOD, STRADA TOAMNEI No. 103 ~ BUCUREŞT

SIROCALCINA

SYRUP SULFOGUAJACOL COMP.

Sirop de un gust delicios, preparat de Kalium Sulfoguajacolicum cu adausuri de Calcium Phospholacticum şi materii aromatice

INDICAŢIE: Sirocalcina a dovedit în mod strălucit eficacitatea sa la toate afecţiunile organelor respiratoare.

Calmează tusea, înlesneşte expectoraţiunea şi produce o alinare imediată.

MEDICAMENT SPECIFIC CONTRA TUBERCULOZEI

Prezenţa componenţilor de calciu sprijină efectul terapeutic şi conferă Sirocalcinei toate calităţile unui remediu agreabil de luat şi de un efect sigur.

DOZARE:

PENTRU ADULŢI de 3 ori pe zi 1 lingură după masă.
PENTRU COPII ajunge de 3 ori pe zi câte una linguriţă în lapte, cafea, vin sau apă.

Prescripţiune:

Rp.
Sirocalcina «Sapic» flac. orig.

VITAMINOSA

Emulsio oleum jecoris comp.

Emulsiune bine divizată şi uşor de digerat, preparată din untură de peşte abundentă în VITAMINE, cu HIPOFOSFIŢI DE CALCIU ŞI FIER şi cu ADAUS DE CIOCOLATĂ de cea mai bună calitate.

INDICAŢIE: Preparat foarte gustos, nutritiv şi reconfortant pentru **COPII RACHITICI, LIMFATICI, SCROFULOŞI şi NEDESVOLTAŢI, cât şi pentru MAMELE cari ALĂPTEAZĂ.** Accelerează circulaţia materiilor şi influenţează în mod favorabil fermentaţiunea nouă a sângelui şi oaselor.

Dozare: Pentru copii 2—3 linguriţe pe
Pentru adulţi 2—3 linguri pline.

Prescripţiune: *Rp.* Vitaminosa «Sapic» flac. orig.

Phosphorol

Untură de peşte cu Phosphor

PREPARAT DUPĂ UN PROCEDEU SPECIAL, FOARTE EXACT DOZAT ŞI INTR'O FORMĂ DURABILĂ

IN 100 PĂRŢI UNTURĂ DE PEŞTE MED. 0.01 PHOSPHOR

1 linguriţă = 0.0005 gr. Phosphor

INDICAŢIE:

Untură de peşte fosforată neoxidabilă (Phosphorolul) afară în contra rachitismului, osteomalaciei, spasmofiliei, scrofulozei, se mai recomandă în literatura medicală foarte călduros la toate maladiile tuberculoase.

Dozare:

Se va da copiilor, după vârstă, câte o linguriţă dimineata şi seara, după mâncare.

Rp.: Phosphorol «Sapic» flac. orig.

Aprobate de Onor. Consiliul Sanitar Superior

Haematogen „Sapic“,
Tinctură de fier aromatică,
Darmosan purgativ,
Cacao de ghindă „Sapic“,
Emulsio „Sapic“,
Neuro-Phosphan (Syrup, Hyophosphit comp.),
Fiole sterilizate „Sapic“.

Dorinţe speciale, de ale D-lor medici se consideră cu cel mai mare interes, iar cererile de informaţiuni sunt satisfăcute prompt.

BALSAM ANTIRHEUMATICUM

Preparat percutan antirheumatic şi antinevralgic în tuburi de cositor, conţine pe lângă esterii acidului salicilic, ca substanţă eficace acid formicicum şi materii dizolvante de lipoid, cari fac posibilă absorbţia medicamentului prin piele.

SALIVAN

Balsam pentru alinarea durerilor, cel mai sigur remediu contra durerilor rheumatice şi nevralgice

INDICAŢIE:

Acolo unde nu e posibilă administrarea internă a acidului salicilic şi a derivatelor sale la afecţiuni rheumatice şi nevralgice, modul de întrebuinţare percutant al Salivanului, a dat rezultatele cele mai remarcabile.

Modul de întrebuinţare:

O bucăţică de Salivan de mărimea unei fasole se presează din tub pe pielea curată şi se masează puternic. Tratamentul se poate repeta.

Ordinaţiune:

Rp. Salivan «Sapic» scat. orig.

Fabrica „SAPIC“ produce mai departe:

„RUPERTUS“ baie de acid carbonic
„RUPERTUS“ baie feruginoasă
„RUPERTUS“ baie de jod
„OZONA“ baie de oxigen
„CONIFEROL“ baie de extract de molift
„FLUOSAN“ baie în tabl. cu fluorescenţă puternică
„THIOPINOL“ baie de bals. de pucioasă

SAPIC

„SAPIC“ S. A. p. Industria Chimică

CERNAUŢI

Fabrica sub conducerea technică a D-lui Prof. Dr. N. WENDER,
Chimist şi Farmacist

Autorizată de:
Ministerul Sănătăţii Publice,
Dir. Generală a Serviciului Sanitar

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.